

Elina Oikarinen & Sannika Schroderus

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ ENNAKOIVAT TEKIJÄT

Integroiva kirjallisuuskatsaus

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ ENNAKOIVAT TEKIJÄT

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Elina Oikarinen & Sannika Schroderus
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön koulutusohjelma, terveyden-
hoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden
Terveystieteiden

Tekijät: Elina Oikarinen ja Sannika Schroderus

Opinnäytetyön nimi: Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivat tekijät

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilkka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 67

Lapsen oikeuksien sopimukseen perustuva lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma eli LAPE-hanke, jota toteutettiin vuosina 2016-2018, määritteli tavoitteeksi: "Lapset, nuoret ja perheet saavat sopivaa tukea oikeaan aikaan." Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt ja niiden varhainen tunnistaminen ovat kansallisesti esillä eri medioissa ja niiden esiintyvyyden mahdollista kasvua on tutkittu mm. kouluterveyskyselyllä. Saimme työelämälähtöisen idean opinnäytetyöhömme tutkimusprofessori Minna Pikkaraiselta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivia tekijöitä. Aihe tuntui meille tärkeältä tulevana terveydenhoitajina ja lisäksi se on ajankohtainen.

Valitsimme opinnäytetyön lajiksi integroivan kirjallisuuskatsauksen. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen päädyimme siksi, että pystyimme yhdistämään erityyppisiä tutkimuksia. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollisti kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusten yhdistämisen sekä laajemman ja vaihtelevamman tutkimusaineiston käytön. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluva integroiva kirjallisuuskatsaus omaa piirteitä systemaattisesta katsauksesta. Koimme, että integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollisti aineiston kriittisen tarkastelun, arvioinnin ja syntetisoinnin. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet eivät juurikaan eroa systemaattisen katsauksen vaiheista.

Tiedonhaussa käytettiin yhdeksää eri tietokantaa, jonka lisäksi tehtiin myös vapaasanahakuja. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Joanna Briggs instituutin suomeksi käännettyjä laadun arvioinnin tarkastuslistoja. Aineiston käsittelymenetelmänä käytimme aineiston yhdistelyä. Poimimme aineistoista riskitekijät ja taulukoimme ne. Luokittelimme riskitekijät ja laadimme niistä edelleen havainnollistavia taulukoita.

Aineiston mukaan hyvin suuri osa riskitekijöistä oli perheeseen liittyviä, kuten muutokset perheenteissa tai perheen sisäiset ongelmat. Riskitekijöitä löytyi myös raskauteen ja ympäristötekijöihin liittyen. Raskauteen liittyviä riskitekijöitä olivat mm. raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot, raskauden aikainen päihteidenkäyttö ja synnytyksen jälkeinen masennus. Luonteeseen, käytökseen, itsetuntoon, psyykkisiin oireisiin, somaattisiin sairauksiin ja kognitiivisiin tekijöihin liittyi myös runsaasti riskitekijöitä.

Voimme hyödyntää tietoa riskitekijöistä tulevassa työssämme terveydenhoitajina ja osaltamme pyrkiä vähentämään mielenterveyshäiriöiden syntyä. Jatkokehitystä ajatellen riskitekijöistä voisi muodostaa työkalun, jonka avulla mielenterveyshäiriöiden riski voisi olla helpommin tunnistettavissa ja tiedonkulku niistä lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon voisi helpottua.

Asiasanat: Lapset, nuoret, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, ennakoivat tekijät, riskitekijät

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care – Option of Preventive Health Care

Authors: Elina Oikarinen and Sannika Schroderus

Title of thesis: The predicting factors of mental health problems among children and adolescents

Supervisor: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2019

Number of pages: 67

The Programme to address child and family services (LAPE) which was carried out from years 2016 to 2018, aimed to strengthen the wellbeing and resources of children, young people and families. The different kind of mental health problems among children and adolescents have been visible on variable medias. The mental health problems among children and adolescents have been researched a lot lately, for example School Health Promotion studies. The original idea was suggested to us by Minna Pikkarainen, the Professor of Connected Health. The aim of this thesis work was to find out the predictive factors of mental health problems among children and adolescents. We felt that the subject was important to us as upcoming public health nurses and it is very topical issue. The thesis was limited to regard only developed countries or countries like those.

We chose an integrative literature review as method for our thesis work. It enabled us to combine different kind of researches, both quantitative and qualitative research results. We were also able to use more wide and variable material as source. Integrative literature review has the features of systematic review. It enables to critically scrutinize the material, evaluate and synthesize. The phases of integrative literature review do not differ much from the phases of systematic review.

Nine databases were used for the search and free-word searches were done. The researches were analysed by using critical appraisal tools of Joanna Briggs institute. The processing method of material was combining the material. We searched the risk factors from the researches and put them to chart. Then we categorised the risk factors and composed more advanced charts.

According the material and results, most of the risk factors were family related factors, such as changes in the family structure and problems inside the family. There were also risk factors related to pregnancy and environment. Pregnancy related risk factors were for example complications regarding to pregnancy and childbirth, using intoxicants during the pregnancy and post-delivery depression. There were also lot of risk factors related to personality, behaviour, self-esteem, psychic disorders, somatic disease and cognitive factors.

The information is beneficial to us as future public health nurses and with the knowledge we can help to diminish mental health problems. The further improvement idea could be developing a tool which could make it easier to identify the risk of mental health problems.

Keywords: children, adolescent, mental health, risk factor

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LASTEN- JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT SEKÄ ALTISTAVAT TEKIJÄT	7
2.1	Mielenterveys ja mielenterveyshäiriö.....	7
2.2	Mielenterveyshäiriöt lapsilla ja nuorilla	8
2.2.1	Lasten mielenterveyshäiriöt ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät.....	8
2.2.2	Nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät.....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS	14
4.1	Aineiston hankkiminen	15
4.2	Hakusanat ja tietokannat sekä muu haku	16
4.3	Aineiston haun tulokset ja valintaa	18
4.4	Laadun arviointi	20
4.5	Analyysi.....	20
5	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ ENNAKOIVAT TEKIJÄT	36
5.1	Aineiston esittely	36
5.2	Aineiston luokittelu	41
5.3	Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoi- vat tekijät	42
5.4	Tulosten tarkastelu	50
6	POHDINTA	52
6.1	Pohdintaa tuloksista	52
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	57
6.3	Osaamisemme kehittyminen	58
6.4	Jatkokehitys.....	59
	LÄHTEET	61

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt uusimpien mielenterveyspoliittisten linjausten valmistelun. Linjaukset tulevat ulottumaan vuoteen 2030 saakka. Linjausten tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Yhtenä ehdotetuista asiantuntijaryhmän valmistelusta painopisteistä on "Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa". (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 31.5.2019.) Opinnäytetyön aloittamisen aikaan voimassa ollut lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE antoi kehikset niille sille, joiden vuoksi mielenterveyden häiriöiden riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. LAPE:n tavoitteissa olivat mm. lasten, nuorten ja perheiden sopiva tuen saanti oikeaan aikaan. LAPE:n mukaisia palveluita tarjottiin esim. perhe- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveyshuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 5.9.2019.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tuen saaminen on tärkeää, sillä lapsuuden ja nuoruuden mielenterveyshäiriöt vaikuttavat aikuisiän mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen. Laajat väestötutkimukset ovat osoittaneet, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää. (THL 2018, viitattu 31.5.2019.) Mielenterveyshäiriöitä ennakoivien riskitekijöiden nykyistä tehokkaampi tunnistaminen voisi johtaa varhaisempaan tunnistamiseen ja tuen tarjoamiseen.

Opinnäytetyön aihe saatiin tutkimusprofessori Minna Pikkaraiselta. Saimme alun perin häneltä useita ideoita mahdollisesta aiheesta ja muokkasimme nykyisen idean myöskin useamman eri idean pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivia tekijöitä. Aihe tuntui meistä tärkeältä ja lisäksi se on ajankohtainen. Opinnäytetyön myötä kerrytimme tietoa lasten- ja nuorten mielenterveydenhäiriöistä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Kyseinen tieto tulee hyödyttämään meitä tulevana terveydenhoitajina.

2 LASTEN- JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT SEKÄ ALTISTAVAT TEKIJÄT

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyshäiriö

"WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työkentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan" (Suomen mielenterveysseura 2018, viitattu 17.4.2018).

Mielenterveyttä lähestytään usein ongelmallisten oireiden ja erinäisten häiriöiden näkökulmasta eli niihin suhtaudutaan diagnostisesti ja kielteisesti. Mielenterveyden asiantuntijat ovat 1970-luvulla omaksuneet ideologian, jonka mukaan psyykkisistä häiriöistä on alettu käyttää nimitystä mielenterveyshäiriö tai mielenterveyden häiriö. Tarkoituksena on ollut normalisoida psykiatriaa ja on haluttu välttää sanoja mielisairaus tai mielitauti. Tautiluokituksissa näitä ei enää esiinnykään. (Soisalo 2012, 101.)

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka ovat pitkäkestoisia. Niihin liittyy kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat jollakin tavalla kärsimystä, haittaa, alentavat toimintakykyä tai heikentävät jopa elämänlaatua. Luokittelu tapahtuu oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Mielenterveyden häiriö puhkeaa useimmiten usean tekijän seurauksena mutta jokin yksittäinen tekijä voi olla laukaiseva tekijä eli se "viimeinen pisara". (THL 2018, viitattu 17.4.2018.)

Elämään kuuluu surua, luopumisia, kasvukipuja, ristiriitoja, kriisejä ym., jotka saattavat järkyttää meitä. Ne ovat kuitenkin osa normaalia elämää. Se, missä vaiheessa kyseessä on häiriö, ei ole ollenkaan yksinkertaista määrittää. Kaikkien lasten ja nuorten parissa toimivien asiantuntijoiden on tärkeää ymmärtää lasten tyypilliset kehitysvaiheet sekä tavalliset traumaan viittaavat oireet eri ikä- ja kehitysvaiheissa. (Soisalo 2012, 101-102.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt lapsilla ja nuorilla

2.2.1 Lasten mielenterveyshäiriöt ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät

Psyykinen hyvinvointi on yhtä tärkeää kuin fyysinen. Lasten mielenterveyshäiriöt ilmenevät yleisimmin masennuksena, levottomuutena sekä käytöshäiriöinä. Ne ovat yleensä suora reaktio siihen, mitä heidän elämässään tapahtuu. Englantilainen mielenterveyssäätiö Mental Health Foundation on listannut asioita, jotka saattavat lisätä lapsen riskiä mielenterveyshäiriöihin. Näitä ovat mm. pitkäaikainen fyysinen sairaus, vanhempien mielenterveys- tai alkoholiongelmat, kuoleman kokeminen lähipiirissä, vanhempien avio- tai asumusero, lapsen kiusaaminen tai hyväksikäyttö. (Mental Health Foundation 2018, viitattu 17.4.2018.) Lapsen mielenhäiriö tai -sairaus vaikuttaa epäedullisesti lapsen koko kehitykseen. Häiriöiden haitalliset vaikutukset kertautuvat tunne-elämää ja oppimiskapasiteettia salpaamalla. (Friis, Eirola & Manninen 2004, 95.)

Lapsen oireita ei voi ymmärtää ottamatta huomioon hänen elinolojaan. Lapsen oireita tutkittaessa pitäisikin ensimmäiseksi tutkia hänen perheensä, kouluympäristö, leikkiverit ja ympäröivä yhteisö, jossa perhe elää. Oireiden syntyyn vaikuttavat melkein aina useat tekijät yhdessä. Näitä tekijöitä ovat lapsen nykyinen elämäntilanne, aikaisemman elämänhistorian muistot ja mielikuvat sekä perintötekijät. (Cederblad 1992, 27.)

Pienille lapsille perheen keskinäisillä suhteilla on ensisijainen merkitys. Suhteilla lähiympäristöön on merkitystä sen vuoksi, koska ne vaikuttavat vanhempiin ja heidän tapaansa suhtautua lapseen. Mitä vanhemmaksi lapsi tulee, sitä enemmän häneen vaikuttaa esim. vanhempien uupumus tai huolet elämäntilanteesta. (Cederblad 1992, 27.)

Aikaisemmin lapsen psyykkisten ongelmien on katsottu pääasiallisesti johtuvan varhaisvaiheen äiti-lapsi-suhteen kehityshäiriöstä tai tiedostamattomista, ensimmäisten elinvuosien aikana syntyneistä ja syrjään työnnettyistä konflikteista. 1950-luvun lopulta lähtien on alettu kiinnostua yhä enemmän perheen oloista lapsen oireiden alkamishetkellä. Perheen merkitys on ylivoimaisen tärkeä koko kasvuajan. Tasapainoisessa perheessä lapsi saa rakkautta, ravintoa, suojaa, oppii ryhmän yhteistyön säännöt sekä saa realistisen kuvan arvostaan ja kyvyistään. Jos lapselta vaaditaan sopivasti ja hän saa sopivasti tukea, hän kokee kykijensä lisääntyvän ja hän oppii hallitsemaan itseään ja ratkaisemaan ongelmia. (Cederblad 1992, 40.)

Laiminlyönnistä, kaltoinkohtelusta ja hyväksikäytöstä aiheutuu traumoja, jotka ovat erittäin vahingollisia kehittyvälle lapselle. Pienten lasten neurologinen kehitys vaarantuu jo lievistäkin traumasta. On yhä enemmän näyttöä siitä, että lapsuudessa ja nuoruudessa koetut traumat ovat yhteydessä monenlaisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Lapsen normaalin kehityksen riskitekijöitä on koottu taulukkoon 1. Yhden tai useamman riskitekijän esiintyminen yhdessä monien traumatekijöiden kanssa voi vaarantaa lapsen hyvinvoinnin. (Soisalo 2012, 105-107.)

TAULUKKO 1. Lapsen normaalin kehityksen riskitekijöitä (Soisalo 2012, 107-109)

Lasten ja perheen riskitekijät	Vanhempien riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> • nykyinen tai aikaisemmin tapahtunut perheväkivalta • nykyisin tai aikaisemmin esiintynyt mielenterveysongelma tai -häiriö • nykyinen tai aikaisempi päihteiden käyttö, riippuvuuskäyttäytyminen • vamma tai moninaiset lääketieteelliset tarpeet • vastasyntynyt: ennenaikainen syntymä, alhainen syntymäpaino, kemiallinen riippuvuus, sikiön alkoholioireyhtymä, pitkittynyt tai usein toistuva itkeminen, ongelmat vauvan ruokinnassa, nukuttamisessa tai rauhoittamisessa • lapselle haitallinen nukkumistapa • ristiriitainen tai turvaton kiintymyssuhde • viivästynyt kehitys • perheessä esiintynyt laiminlyöntejä tai hyväksikäyttöä tai yhteiskunnan suojelutoimenpiteitä; joku lapsista tai sisarusista on kuollut tai otettu huostaan • ero vanhemmista tai huoltajista • vanhempi, vanhemman kumppani, läheinen sukulainen tai sisarus ollut osallisena väkivallantekoon, prostituutioon tai seksuaalirikoksiin • sukupolvelta toiselle siirtynyt hyväksikäyttö, väkivalta tai trauma • yhteisiä tai käsittelemättömiä kokemuksia menetyksistä ja surusta 	<ul style="list-style-type: none"> • vanhempi tai huoltaja alle 20-vuotias • haluttomuus tai kyvyttömyys asettaa lapsen tarpeet omiensa edelle • lapsen torjuminen tai käyttäminen syntipukkina • ankara, epäjohdonmukainen kurinpito ja kasvatusta • laiminlyönnit, hyväksikäyttö, väkivalta • riittämätön lapsen valvonta • yksinhuoltaja, useita kumppaneita • riittämätön raskaudenaikainen terveydenhuolto, päihteiden käyttö odotusaikana

<ul style="list-style-type: none"> • kaoottinen talous tai elämäntyyli, uhkapelien pelaaminen • köyhyys, taloudelliset vaikeudet, työttömyys • sosiaalinen eristyneisyys • puutteelliset asuinolot, väliaikainen asuminen, kodittomuus • virikkeiden ja oppimismahdollisuuksien puute, koulun keskeyttäminen, pinnaaminen • välinpitämättömyys kehitykseen liittyvästä terveydenhuollosta, puutteellinen ruokavalio • huono-osainen yhteisö • rasismi • äskettäin koettu pakolaisuus 	
---	--

Psyykkiset suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä auttavat selviytymään vastoinkäymisistä kriisitilanteissa. Psyykkiset riskitekijät puolestaan vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen. Ne heikentävät terveyttä ja hyvinvointia sekä altistavat sairauksille. Suojaavat tekijät ja riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoi-
siin. Nämä ovat koottuna taulukossa 2. (Soisalo 2012, 120-121.)

TAULUKKO 2. Psyykkiset suojaavat tekijät ja psyykkiset riskitekijät (Soisalo 2012, 121)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä terveys • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Riittävän hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tuleminen tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Oppimiskyky • Ristiriitojen käsittelytaidot • Vuorovaikutustaidot • Kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin • Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruoka ja suoja • Sosiaalinen tuki: perhe ja ystävät • Myönteiset mallit • Koulutusmahdollisuudet • Työ tai muu toimeentulo • Työyhteisön ja esimiehen tuki • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet • Turvallinen elinympäristö • Toimiva yhteiskuntarakenne
Sisäiset riskitekijät	Ulkoiset riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Sairaudet • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Huono sosiaalinen asema 	<ul style="list-style-type: none"> • Puute ja kodittomuus • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Kiusaaminen ja syrjintä • Työttömyys ja sen uhka • Päihteet

<ul style="list-style-type: none"> • Eristäytyneisyys • Vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Syrjäytyminen, köyhyys • Mielenterveysongelmat perheessä • Haitallinen elinympäristö
--	--

2.2.2 Nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät

Nuoruusiän alkaminen määritellään puberteetin alkamisesta eli siitä, kun lapsen keho alkaa hormonaalisesti muuttua kohti sukukypsyttä. Kokonaisuudessaan nuoruusiän voidaan ajatella käsittävän ikävuodet 12-22. Useimmiten mielenterveyshäiriöt ilmenevät ensimmäistä kertaa nuoruusiässä ja niitä onkin nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen on laajojen väestötutkimusten mukaan hyvinkin yleistä, sillä noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii niistä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.)

Nuorten mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Marginaalisempia mielenterveyshäiriöitä ovat tarkkaavaisuus- ja syömishäiriöt sekä ei-affektiiviset psykoosit. Vähintäänkin puolella nuorista, joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on useampia samaan aikaan ilmeneviä häiriöitä. (Marttunen ym. 2013, 10.)

Ahdistuneisuushäiriöt voivat aiheuttaa psyykkisiä, somaattisia oireita ja käyttäytymisoireita: pelkoa, paniikkia, kauhua, huoliajatuksia, epävarmuuden tunteita, sykkeen kiihtymistä, hikoilua, päänsärkyä, huimausta, vatsaoireita, pahoinvointintunnetta, tuki- ja liikuntaelinkipuja, välttämiskäyttäytymistä, turvakäyttäytymistä ja päihteiden käyttöä. (Marttunen ym. 2013, 26.) Taulukosta 3 nähdään nuorten ahdistuneisuuden syitä (Marttunen ym. 2013, 28).

TAULUKKO 3. Ahdistuneisuuden biologisia, perinnöllisiä ja ympäristösyitä (Marttunen ym. 2013, 28)

Biologisia syitä	Autonomisen hermoston toiminnan säätely Stressihormonin erityksen toiminnan säätely Hermoston välittäjä aineiden säätely
Perinnöllisiä syitä	Vanhemmalla ahdistuneisuushäiriö, jolloin lapsen todennäköisyys viisinkertainen Fobiat periytyvät 25-40%

	Temperamenttityyppi ja periytyvyys
Ympäristösyitä	Kiintymyssuhteen turvattomuus Trauma- ja stressikokemukset Vanhempien käyttäytymisen matkiminen Hylkäämiskokemukset Alkoholin/päihteiden väärinkäyttö perheessä Tunnekyllisyys perheessä Väkivaltakokemukset

Nuorilla yleisin mielialahäiriö on masennus (Stirling, Toumbourou & Bosco 2015, 869). Masennus yleistyy nuoruusiässä ja siihen sairastutaan ensimmäistä kertaa 15-18 -vuotiaana. (Marttunen ym. 2013, 43.) ICD-10 tautiluokituksen mukaan oireisiin kuuluvat yleisimmin masentunut tai ärtynyt mieliala, uupumus ja mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen menetys. Ydinoireiden lisäksi voi ilmetä keskittymisvaikeuksia, itsetunto-ongelmia, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, synkkiä ja itsetuhoisia ajatuksia, unihäiriöitä ja heikentynyt ruokahalu. (Marttunen ym. 2013, 42.) Masennuksen riskiä lisääviä syitä voivat olla biologiset, psykologiset ja sosiaaliset syyt. Biologia syitä ovat keskushermoston välittäjäaineiden epätasapaino ja somaattinen sairaus (Marttunen ym. 2013, 48). Muita syitä voivat olla vanhempien ero ja menetykset, kuten läheisen kuolema, väkivallan kokemukset ja hyväksikäyttö, seurustelun päättymisen, sairaudet perheessä ja taloudelliset vaikeudet (Marttunen ym. 2013, 49). Taulukossa 4 on koottuna nuorten riskiparametrejä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, viitattu 29.4.2018).

TAULUKKO 4. Nuorten riskiparametrejä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, viitattu 29.4.2018)

Päihdehäiriöt
Osallisuus koulukiusaamiseen
Aiheettomat poissaolot koulusta
Uniongelmat
Henkisen kehityksen pysähtyminen
Opiskelu jumiutuu/loppuu kokonaan
Oppimisvaikeudet

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla riskitekijät, jotka ennakoivat lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistamista riskitekijöiden kartoittamisen ja tiedon lisäämisen avulla.

Opinnäytetyön oppimistavoitteena oman osaamisemme suhteen on parantaa omia taitojamme ja tietopohjaamme lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja ennakoinnissa, jotta voimme tulevana terveydenhoitajina toimia ennaltaehkäisevästi ja terveyttä edistäen. Muita omia oppimistavoitteitamme ovat tiedonlisääminen, kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyössä selvitämme:

Mitkä tekijät ennakoivat lasten ja nuorten mielenterveyden häiriötä?

4 INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaan teoriaa sekä luoda uutta teoriaa, ja sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan ongelmia ja se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa erilaisten tarkoitusten vuoksi eri tyyppeihin. Katsaustyyppejä voidaan luokitella myös käytettyjen menetelmien, tutkimusotteen, lähestymistavan tai prosessien mukaan (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Merkitsevää katsaustyyppin valinnassa on aineiston määrä ja laatu. Kirjallisuuskatsaus on yhdistelmä kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia metodeja (Salminen 2011, 4). Eri katsaustyypeillä on kaikilla tyypilliset osat eli niitä voitaisiin kutsua työvaiheiksikin: kirjallisuuden haku, aineiston arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Se mikä erottaa katsaustyyppit toisistaan menetelmien suhteen, on hienojakoiset erot katsauksen tarkoituksen, aineistonhankinnan/otannon, määrittelyn ja analyysimenetelmien osalta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.)

Ennen kirjallisuuden hakua voidaan määritellä tutkimusongelma/kysymys ja katsauksen tarkoitus ylipäätään. Tutkimusongelman määrittelyn avuksi voidaan tehdä alustavia kirjallisuushakuja, joiden avulla saadaan käsitys olemassa olevan kirjallisuuden määrästä ja kattavuudesta. Samalla varmistetaan, ettei kyseisestä aiheesta ole jo julkaistu kirjallisuuskatsausta. Toisessa vaiheessa tehdään varsinainen kirjallisuushaku, joka toteutetaan suunnitellun strategian avulla luotettavuuden varmistamiseksi. Valittu katsaustyyppi sanelee sen, kuinka systemaattinen hausta tehdään. Sähköisistä tietokannoista tehdyt haut ovat kustannustehokkaita, mutta osa relevanteista tutkimuksista voi näin jäädä löytymättä, joten manuaalisella haulla voidaan täydentää hakua. Aineiston arvioinnissa tarkastellaan tiedon kattavuutta ja sopivuutta vastaamaan omaan tutkimusongelmaan. Jokaisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan myös erikseen esim. Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistan avulla. Aineiston analyysivaiheessa tehdään yhteenveto tutkimusten tuloksista. Analyysin vaiheisiin kuuluu myös aineiston koodaaminen ja luokittelu, joiden avulla etsitään mm. yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertaillaan, sekä tulkitaan. Kirjalli-

suuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan eli jokainen edeltävä työvaihe tulokseen kerrotaan kirjallisessa muodossa tarkasti. Tutkimus tulee olla toistettavissa jonkun muun toimesta raportin tietojen perusteella. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25, 28, 30-32.)

Valitsimme opinnäytetyömme katsaustyyppiä integroivan kirjallisuuskatsauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalaji, integroiva kirjallisuuskatsaus, on katsaustyyppi, jolla on useita yhtäläisyyksiä systemaattiseen katsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden muodostaa kuitenkin systemaattista katsausta laajemman kuvan tutkimusaiheesta ja sen avulla voidaan hakea vastauksia erilaisiin hoitotyön kysymyksiin. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen hyötyaspekteja ovat monipuolinen kuva tutkimusaiheesta, mahdollisuus tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, systemaattista katsausta laajemman aineistotutkimuksen hyödyntäminen ja erilaisen ja vaihtelevamman lähdeaineiston käyttäminen. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat yhtenevät systemaattisen katsauksen kanssa. (Salminen 2011, 8.)

4.1 Aineiston hankkiminen

Määrittelimme kirjallisuuskatsaustamme varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukkoon 5. Hyväksyttävien tutkimusten julkaisuvuosi rajasimme vuodet 2008-2019. Aineiston luotettavuuden varmistamiseksi päätimme, että tutkimusten tulee olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi, jotka ovat parhaiten hallitsemamme kielet tutkimusten suhteen. Hyväksyttävät tutkimukset olivat väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia, erilaisia terveystieteellisiä hankkeita tai artikkeleja tutkimusjulkaisuissa ja ne olivat sähköisessä muodossa tai kirjoiksi/lehdeksi painettuina. Tutkimuksissa tuli olla vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimusten tuli olla lisäksi ilmaisia, internetpohjaisia tai painettuna löytyviä.

Tutkimusten luotettavuutta arvioimme mm. lähdeluettelon, julkaisuvuoden, näyttöön perustuvuuden ja tutkimustason perusteella. Käytimme näyttöön perustuvaa tietoa, kuten aikaisempia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja asiantuntijatietoa.

TAULUKKO 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi	Julkaistu vuosina 2008-2019	Julkaistu ennen vuotta 2008

Kieli	suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Saatavuus	Ilmainen, internetpohjainen tai painettuna löytyvä julkaisu	Maksullinen julkaisu, ei löydy internetistä tai painettuna
Tutkimuksen tyyppi	Pro Gradu -tutkielma, väitöskirja, artikkeli tutkimusjulkaisussa, terveystieteellinen hanke	Opinnäytetyö (AMK), aikakauslehtijulkaisu, muu ei-tieteellinen julkaisu
Tutkimustulosten luonne	Tulokset tarjoavat tietoa tutkimuskysymykseen ja sisältävät parametreja/tekijöitä	Tulokset eivät tarjoa tietoa muodostettuun tutkimuskysymykseen eikä sisällä parametreja/tekijöitä
Luotettavuus	Luotettavuutta arvioidaan lähdeluettelon, julkaisuvuoden, näyttöön perustuvuuden ja tutkimustason perusteella	Aineistot, jotka eivät ole alkuperäistutkimuksia mutta kirjallisuuskatsaukset hyväksytään

4.2 Hakusanat ja tietokannat sekä muu haku

Tutkija määrittelee itse aiheen kannalta keskeiset käsitteet, jotka soveltuvat hakusanoiksi. Kirjaston informaatikon asiantuntemusta voidaan käyttää hakujen muodostamisessa optimaaliseksi. Eri tietokannoissa on erilaisia hakuehtoja ja sääntöjä, joihin informaatikolta saa tuoreen tiedon ja avun. Vaikka hakulausekkeet olisivat tarkkaan suunniteltuja, niin tietokantahakujen tuloksena on usein paljon tutkimuksia, jotka eivät ole sopivia otettavaksi mukaan katsaukseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27.)

Muodostimme hakusanoja sekä itsenäisesti alustavien hakujen perusteella että kirjaston informaatikon avulla. Ne hakusanat, jotka tuottivat luotettavan näköisiä ja tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia hakutulokseksi, otettiin käyttöön. Kirjallisuushaun aineisto haettiin Cochrane, Ebsco, Emerald, Finna, Joanna Briggs, Medic, Pubmed, Wiley ja Psychiatry Online tietokannoista. Myös moniin muihinkin tietokantoihin tehtiin hakuja mutta emme löytäneet luotettavaa aineistoa, joten

emme tarkemmin kerro kyseisistä tietokannoista. Ajallisesti tietokantahakuvaihe sijoittui alkaen ke-
säkuusta 2018 ja loppuen kevääseen 2019. Tietokantahauissa käytetyt hakusanat on määritelty
taulukkoon 6.

TAULUKKO 6. Tietokanta, hakusanat ja tulosten määrä

Tietokanta	Hakusanat	Tulosten määrä
Cochrane	mental health and kids OR mental health and adolescent*	60
Ebsco	mental health AND children or ado- lescents or youth or child or teenager AND risk factors	6362
Emerald	children and mental health	8755
Finna	Mielenterveys and lapset and riski OR mielenterveys and riski	97
Joanna Briggs	children mental health risk OR mental health risk factors	Ei tarkkaa tulosta
Medic	laps* nuor* child* adolescent youth AND mental health mielenterv*	146
Pubmed	children young people adolescent AND mental health AND prevention OR mental health AND children	14696
Wiley	e-therapy AND mental health AND children OR adolescent	38 000
Psychiatry Online	Mental health risk factors OR chil- dren mental health risk	Ei tarkkaa tulosta

Hauissa käytimme pääsääntöisesti asetuksena “advanced search” ja tutkimuksen julkaisun aika-
välinä vuosia 2008-2019.

Tietokantahakujen lisäksi suositellaan tekemään myös manuaalisia hakuja, joiden avulla on mah-
dollista löytää sellaisia tutkimuksia, joita tietokantahauilla ei ole vielä löydetty. Manuaalinen haku
on mahdollista tehdä tarkistamalla katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluettelot tai tieteellisten
lehtien sisällysluettelot. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 27.) Löysimme hyviä ja valideja tutkimuksia

muiden tutkimusten lähdeluetteloista ja hyödynsimme ne sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden.

Haimme tietoa siis myös manuaalilla täydentääksemme jo saatua hakutuloksia ja varmistaaksemme, ettei ”tutkimushelmiä” pääse livahtamaan tietojenhaun haavimme ulkopuolelle. Googlen vapaasanahaualla haimme seuraavilla hakusanoilla: children and young people mental health safety assessment tool, children and young people mental health apps, systematic literature review and risk factors and mental health and adolescent or children, child and adolescent depression and meta-analysis, child and adolescent depression and meta-analysis and prevention ja adolescent mental illness factors. Vapaasanahaut tuottivat tulokseksi useita meidän kirjallisuuskatsauksemme käyttökelpoisia tutkimuksia.

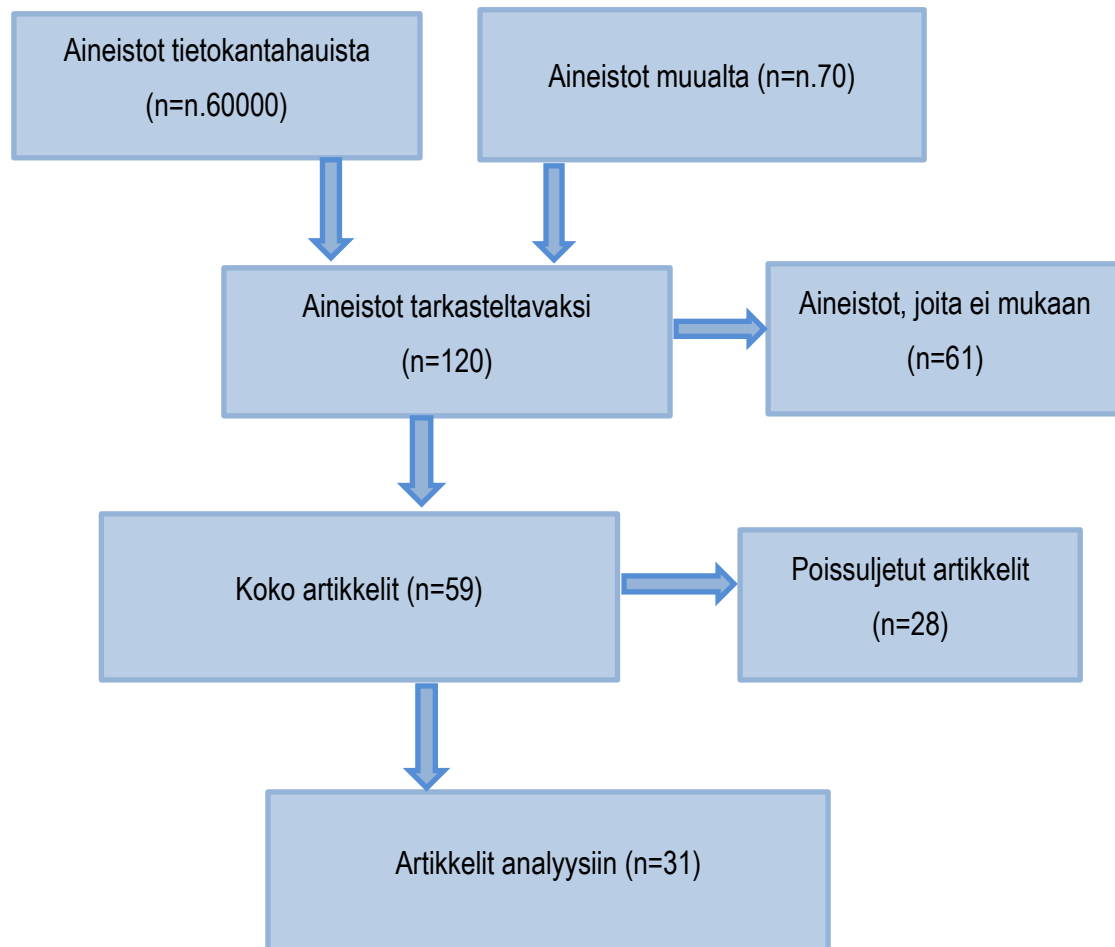
Joidenkin tutkimusten kohdalla tutkimus karsiutui jo alkuvaiheessa sen vuoksi, ettei siihen pääsytkään kokoartikkelina käsiiksi. Research Gateen kautta saimme kuitenkin käsiimme useita tutkimuksia, joissa kokoartikkelin saaminen tietokantahakujen kautta osoittautui mahdottomaksi. Kirjautuimme Research Gateen ja pyysimme saada joitakin kokoartikkeleita suoraan niiden tekijöiltä ja muutama niistä lähetettiin meille suoraan sähköpostiin tiedostoina.

4.3 Aineiston haun tulokset ja valintaa

Tutkimusten valintaprosessin tärkein tavoite on saada kaikki relevantit tutkimukset sisällytettyä mukaan katsaukseen. Valintaprosessi etenee vaiheittain: ensin otsikoiden ja/tai tiivistelmien valinta ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Mikäli tässä vaiheessa voidaan todeta, ettei joku artikkeli otsikon tai tiivistelmän perusteella vastaa kriteereitä, niin se jätetään pois ja dokumentoidaan asianmukaisesti. Toisessa vaiheessa tarkastellaan ensimmäisen vaiheen läpäisseiden tutkimusten kokotekstit ja käytetään myös siinä apuna ennalta määritettyjä kriteerejä. Tähän vaiheeseen otetaan mukaan tarkasteltavaksi muutkin kuin elektronisten tietokantahakujen tutkimusviitteet. (Valkeapää 2016, 61-62.)

Kävimme läpi satoja tutkimuksia otsikkotasolla ja lupaavista tutkimuksista luimme myös tiivistelmät. Näiden tietojen perusteella valitsimme tutkimuksen jatkoon eli vielä tarkempaan seulaan. Pehdyimme tutkimuksiin tarkemmin ja silmäilimme läpi väliotsikot ja tutkimuksen tuottamat tulokset. Tämän perusteella seuloimme taas tutkimuksia jatkoon. Osa tutkimuksista karsittiin siitä syystä,

että ne eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Suurin osa karsiutuneista tutkimuksista eivät vastanneet tutkimuskysymykseen eli ne eivät sisältäneet mielenterveydenhäiriötä ennakoivia tekijöitä. Viimeisessä vaiheessa tutkimukset luettiin läpikotaisin. Tutkimukset, joissa oli päällekkäisyyksiä, poistettiin siten, että mielenterveydenhäiriötä ennakoivat tekijät säilyivät mukana kirjallisuuskatsauksessa jonkun tutkimuksen mukana mutta kirjallisuuskatsaukseen tulevien tutkimusten määrää saatiin karsittua. Kuviossa Y näkyvät aineiston valinnan eteneminen.



KUVIO 1. Aineiston valinnan eteneminen

Tarkempaa laadun arviointia ja analysointia tehtiin 31 tutkimukseen, jotka täyttivät laadun vähimmäisvaatimukset.

4.4 Laadun arviointi

Laadunarvioinnin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan ja määrittelemään artikkelissa esitettyjen tulosten luotettavuutta sekä myös sitä, kuinka paljon tuloksille voidaan antaa painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. Alkuperäiset tutkimusartikkelit tulisi arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä käyttäen. Arviointi tulisi suorittaa vähintään kahden osaavan henkilön toimesta. Eri arvioijat voivat päätyä samoilla arviointikriteereillä erilaisiin tuloksiin. Arvioijat arvioivat tutkimukset itsenäisesti ja tuloksia vertaillaan keskenään toisiinsa. (Lemetti & Ylönen 2016, 67.)

Arviointikriteerejä on olemassa useita erilaisia. Niiden tarkoitus on lisätä tutkimusartikkelien raportoinnin laatua sekä auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin tutkimuksen asetelmaa, toteuttamista, analyysia ja tuloksia. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-68.) Tutkimusten arvioinnissa käytimme apuna Joanna Briggs instituutin suomeksi käännettyjä laadun arvioinnin tarkistuslistoja. Suomeksi käännettynä tarkistuslistat löytyivät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 30.7.2019.) Tarkistuslistojen avulla arvioimme jokaisen tutkimuksen tutkimusmetodologiaa, luotettavuutta, analysointia sekä tulosten tulkintaa. Jokaiselle tutkimukselle valikoitui oma tarkistuslistansa ja niiden avulla tutkimuksista arvioitiin metodologian perusteella eri asioita. Tarkistuslistojen kysymyksiin vastasimme joko Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) tai Ei sovellettavissa (NA) tarkistuslistojen mukaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 30.7.2019). Laadunarviointi jokaisen tutkimuksen osalta on nähtävissä omassa sarakkeessaan taulukossa 7 kappaleessa 4.5.

4.5 Analyysi

Aineiston käsittely tulee ajankohtaiseksi silloin, kun alkuperäistutkimukset on valittu ja niiden laatu on arvioitu. Käsittelyn tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittelyn tulisi vastata katsauksen tarkoitukseen. On tärkeää, että tulos on loogisesti esitetty ja visuaalisesti havainnollistettu. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80.)

Aineiston käsittely sisältää kolme päävaihetta: käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely sekä valitun aineiston tulosten esittely. Käsittelymenetelmän valinnan avulla voidaan parantaa katsauksen luotettavuutta ja se perustuu harkintaan suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen, valittuun

tutkimusaineistoon sekä katsauksen tavoitteena olevaan tiedon muotoon. Ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81.)

Tutkimusaineistomme oli menetelmällisesti hyvin hajanaista, koska tutkimusmenetelmiä aineistostamme löytyi useita erilaisia. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli aikaisempien tutkimusten ja niiden tulosten raportointi ja yhdistely. Valitsimme käsittelymenetelmäksi laadullisista menetelmistä aineiston yhdistelyn. Etsimme kaikista tutkimuksista vastauksen tai vastaukset tutkimuskysymykseemme ja laadimme näistä taulukon 7.

TAULUKKO 7. Tutkimusten keskeiset tulokset ja laadun arviointi

Tekijät, tutkimus, vuosi, tutkimusmaa, tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymys	Metodologia	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset	Laadun arviointi
Letcher, P., Smart, D., Sanson, A.V., Toumbourou, J.W. Psychosocial precursors and correlates of differing internalizing trajectories from 3 to 15 years. 2009. Australia. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.	Tutkimuksessa selvitettiin internalisoivia oireita ennakkoivia ja ennustavia tekijöitä. Tutkimuksessa seurattiin lapsia ja nuoria 3 ikävuodesta 15 ikävuoteen asti. Myös vanhempi-lapsisuhdetta ja yksilöön liittyviä tekijöitä tutkittiin. Tutkimuksessa selvisi myös tekijöitä, jotka ennakoivat parempaa toipumistasetta internalisoivien ongelmien ilmaannuttua.	Kohortti-tutkimus.	Keskeisimmät tulokset eri ikäkausille ennustavien tekijöiden suhteen olivat tiivistettynä luettelomoodossa seuraavat: -Vauvaiästä taaperokään: yhteistyöongelmat, ärtyisyys ja käytösongelmat. -Varhaislapsuudesta keskilapsuuteen: joustamattomuus, ahdistuneisuus ja huono vanhempi-lapsisuhde. -Myöhäinen lapsuus: ahdistuneisuus, masennus, vertaissuhteet, temperamentti, huono vanhempi-lapsisuhde. -Teini-ikä: ahdistuneisuus, masennus, huonot sosiaaliset taidot, sisäpäinkääntyneisyys, temperamentti ja huono vanhempi-lapsisuhde.	Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle. K=9 E=2 ? =0 n/a =0
Fletcher, J.M. Childhood mistreatment and adolescent and young adult depression. 2009.	Tutkimuksessa tutkittiin lapsuudessa tapahtuneen hyväksikäytön yhteyttä nuoruusiän masennukseen.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus.	Tutkimus vahvistaa vahvan yhteyden lapsuudessa tapahtuneen hyväksikäytön yhteydestä nuoruusiän masennukseen ja sukupuoleen liittyvät erot sen suhteen.	Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle.

Yhdysvallat. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.			Tytöillä on vahvempi syy-seuraussuhde.	K=7 E=1 ? =1 n/a=2
Prakash Behere, A., Basnet, P., Campbell, P. Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. 2017. Yhdysvallat. Joanna Briggs.	Tutkimuksessa tutkittiin perhemuodon ja sairaalahoitoon joutumisen ennakoivaa vaikutusta lasten käytösongelmiin.	Epide-miologi-nen tutkimus.	Tutkimuksissa todettiin, että 11% lapsista tuli ydinperheistä ja 89% lapsista tuli perheistä, joissa oli häiriöitä perheraken-teessa. 2/3 osaa tutkimusjoukon lapsista oli altistunut traumalle ja 36% oli joutunut kokemaan fyysistä kaltoin-kohtelua. Ydinperheiden lapsilla oli vähemmän traumakokemuksia. Yksinhuoltaja- ja eroperheiden lapsilla oli pienempi todennäköisyys joutua seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi mutta heillä oli todennäköisempää saada ADHD diagnoosi verrattuna muihin perheisiin. Traumalla ja jollain saadulla diagnoosilla oli vahva yhteys sairaalahoitoon joutumiseen. ADHD- diagnoosi nosti enemmän kuin yhden kerran sairaalahoitoon joutumisen todennäköisyyttä nelinkertaiseksi. Fyysinen kaltoinkohtelu kaksinkertaisti sairaalahoitoon joutumisen riskin.	Käytetty JBI:n arviointikriteereitä prevalenssitutkimukselle. K=9 E=0 ? =0 n/a=0
Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, M., Kriston, L., Klasen, F., Ravens-Sieberger, U. & the BELLA Study Group. Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: cross-sectional results of the BELLA preschool study. 2017.	Tutkimuksessa tutkittiin riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä mielenterveysongelmien suhteen.	Poikki-leikkaus-tutkimus.	Tutkimuksessa kaikkiaan 18.2% esikouluikäisistä luokiteltiin "rajatapauksiin tai epänormaaleihin". Kaksoismuuttuja analyysi osoitti, että vanhempien mielenterveysongelmat, lapsen vaikea temperamentti ja vanhempien matala sosioekonominen tausta kasvattivat mielenterveysongelmien riskiä.	Käytetty JBI:n arviointikriteereitä poikki-leikkaustutkimukselle. K=5 E=2 ? =1 n/a=0

Saksa. Joanna Briggs.				
Fatori, D., Bordin, I.A., Curto, B.M. and de Paula, C.S. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. 2013. Brasilia. Joanna Briggs: Bio-Med Central.	Tutkimuksessa tutkittiin pitkäikäistutkimuksella lapsia, jotka olivat iältään 6-13-vuotiaita vuoden ajan ja seurannassa toteutettiin myös toinen vuoden pituinen ajanjakso siitä neljän vuoden päästä. Heidän mielenterveyttään arvioitiin Child Behavior Checklist-mittaria käyttäen. Muita mittareita käytettiin mm. perheväkivallan arviointiin.	Epide- miologi- nen tutki- mus.	Tutkimuksessa todettiin kaksi riskitekijää lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin: fyysinen rankaisuaminen ja äidin ahdistus/ masennus.	Käytetty JBI:n ar- viointi- kritee- reitä preva- lenssi- tutki- muk- selle. K=8 E=1 ? =0 n/a =0
Gyllenberg, D. Childhood predictors of later psychotropic medication use and psychiatric hospital treatment: findings from the Finnish nationwide 1981 birth cohort study. 2012. Suomi. Finna.	Väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää psyykelääkkeiden käytön kumulatiivista ilmaantuvuutta 12–25 –vuotiailla ja selvittää kahdeksan vuoden iässä arvioituja tekijöitä, jotka ennustavat psyykelääkkeiden käyttöä ja psykiatrasta sairaalahoitoa 12–25 -vuoden iässä.	Kohortti- tutkimus.	Lapsuusiän ennustekijät olivat miehillä ja naisilla joissakin tapauksissa samoja. Molemmilla sukupuolilla masennusoireet olivat yhteydessä myöhempään masennuksen hoitoon ja rikkonainen perherakenne oli yhteydessä moniin erilaisiin psykiatriin hoitoihin. Monien tekijöiden ennusarvo oli miehillä ja naisilla kuitenkin erilainen. Miehillä varsinkin käytösongelmat ennustivat anti-psykoottisten lääkkeiden ja masennuslääkkeiden käyttöä sekä psykiatrasta sairaalahoitoa ennen 25 vuoden ikää. Naisilla näiden hoitojen saamista ennustivat erityisesti lapsuusiän masennusoireet, ahdistuneisuusoireet ja kiusatuksi tuleminen. Lapsuusiän psyykkisten oireiden ja myöhemmän psyykelääkkeiden käytön sekä psykiatrisen sairaalahoidon välillä havaitut vahvat yhteydet ovat yhdenmukaisia aiempien väestöpohjaisten pitkäikäistutkimusten tulosten kanssa.	Käytetty JBI:n ar- viointi- kritee- reitä ko- horttitut- kimuk- selle. K=7 E=2 ? =2 n/a =0

<p>Honkanen, H.</p> <p>Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa Näkökulmana mielenterveyden edistäminen.</p> <p>2008. Suomi. Finna.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaa riskioissa elävien perheiden kanssa. Lastenneuvolan näkökulmasta riskioissa elävällä perheellä tarkoitetaan perhettä, jonka elinolosuhteissa on tekijöitä, jotka saattavat johtaa lapsen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin ja sitä kautta lapsuuden epäsuotuisiin kokemuksiin. Lapsuuden epäsuotuisat kokemukset ovat tutkimusten mukaan mielenterveyden riskitekijöitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Perheiden riskioloina korostuivat päihteiden käyttö, työttömyys, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat. Terveydenhoitajan toiminta perheiden kanssa oli välitöntä ja välillistä. Välittömässä toiminnassa korostui kohtaamisten mahdollistaminen perheiden kanssa, joka tapahtui joko neuvolakäyntejä tihentämällä tai vastaanottoaikoja pidentämällä. Kotikäyntien merkitys oli keskeinen. Niiden sisältönä oli perheen tuen tarpeen arviointi, vanhempien ohjaus lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen hallinnassa. Kotona selvisi usein perheen konkreettisen avun tarve, mutta henkilöstöä vastaamaan tähän tarpeeseen ei ollut riittävästi saatavilla, mistä johtuva huoli kuormitti kohtuuttomasti terveydenhoitajien työtä. Välillinen toiminta oli yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa perheen olematta läsnä tilanteessa. Yhteistyö oli konsultointia, työnohjausta, lähettämistä toiselle ammattilaiselle ja yhteistyökokouksia. Yhteistyössä tunnistettiin kehittämisen tarpeita, joista suurimmat kohdistuivat yhteistyöhön perheneuvolan ja mielenterveysyksikön kanssa. Perhetyöntekijästä oli tullut tärkeä yhteistyökumppani viime vuosina. Asiantuntemus määriteltiin perhe- ja voimavaroalähtöiseksi työotteeksi, jossa rohkeasti ja aktiivisesti toimittiin</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä laadulliselle tutkimukselle. K=10 E=0 ? =0 n/a =0</p>
---	---	------------------------------	--	--

			perheen hyväksi. Kehitysmistarpeita tunnistettiin vaikeiden asioiden puheeksi ottoon ja perheen voimavaroja tukevaan yhteistyöhön perheen ja muiden työntekijöiden kanssa.	
<p>Kinnunen, P.</p> <p>Nuoruudesta kohti aikuisuutta Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät.</p> <p>2011. Suomi. Finna.</p>	<p>Tämän 10-vuotisen seurantatutkimuksen tarkoitus oli kuvata laaja-alaisesti varhaisaikuisen mielenterveysoireita sekä selvittää, löytyykö nuorten elämästä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan nuorten elämään liittyviä tekijöitä, joihin mielenterveyden ylläpitämisessä ja vahvistamisessa tulisi kiinnittää huomiota, jotta myöhempi psyykinen oireilu voitaisiin ehkäistä. Tarkoituksena oli myös rakentaa mielenterveyden edistämisen teoria apuvälineeksi nuorten mielenterveyden edistämistyöhön.</p>	Kohorttitutkimus.	<p>Nuorten myöhempiä mielenterveyttä ennakoivat ulkoisesti havaittavat tekijät, jotka ulkopuolisen on helppo tunnistaa (tupakointi, psykosomaattiset oireet), ja nuoren sisäiset tekijät, joiden havaitseminen on vaikeampaa, ellei nuori tuo niitä esille. Sisäisistä tekijöistä nuoren itsensä kokemaa psyykinen terveys (esim. häpeä, syyllisyys, alemmuuden tunne), hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempisuhteista olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin 24-vuotiaana. Nuoren tyytyväisyydellä itseensä ja tulevaisuuteen suuntautumisella oli viitteellinen yhteys myöhempään mielenterveyteen.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle.</p> <p>K=7 E=3 ? =0 n/a = 1</p>
<p>Fröjd, S.</p> <p>Mental health in middle adolescence: associations of family factors with diverse maladjustment outcomes.</p> <p>2008. Suomi. Finna.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin: ovatko perhetekijät yleisiä vai spesifejä riskitekijöitä, toimivatko ne samalla tavoin riskitekijöinä niin tytöille kuin pojillekin ja ovatko perheenjäsenet mukana avunhakemisprosessissa, kun nuori hakee apua masennukseen.</p>	Kohorttitutkimus.	<p>Tutkimuksessa havaitut perhetekijät olivat pääosin yleisiä riskitekijöitä mutta tekijät, jotka olivat yhteydessä tyttöjen oireiluun, eivät aina olleet yhteydessä poikien oireiluun. Äiti näyttäytyi varsin merkittävänä tekijänä nuoren avunhakemisprosessissa: äidin huolet muutoksista nuoren mielialassa tai käyttäytymisessä olivat yhteydessä ammattiavun hakemiseen masennuksen mallissa, jossa muiden nuorelle läheisten ihmisten huolet, masennusoireilu,</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle.</p> <p>K=6 E=1 ? =2 n/a=2</p>

			nuoren kokema ammat- tiavun tarve ja sosioeko- nominen tausta oli kont- rolloitu.	
Reynolds, K.A. and Helgeson, V.A. Children with Dia- betes Compared to Peers: Depressed? Distressed? 2011. Yhdysvallat. Jonkun toisen tutki- muksen lähteistä.	Meta-analyysissä tutkittiin diabeteslasten psykolo- gista hyvinvointia verrattuna lapsiin, joilla ei ollut kroonista sairautta.	Meta- analyysi	Tutkimuksessa havaittiin, että diabeteslapset koki- vat herkemmin psykologi- sia ongelmia.	Käytetty JBI:n ar- viointi- kritee- reitä jär- jestel- mälli- selle katsauk- selle K=9 E=0 ? =2 n/a =0
Stahl-Pehe, A., Lange, K., Bächle, C., Castillo, K., Holl, R.W., Rosenbauer, J. Mental Health Problems among Adolescents with Early-Onset and Long-Duration Type 1 Diabetes and Their Associa- tion with Quality of Life: A Population- Based Survey 2014. Saksa. Jonkun toisen tutki- muksen lähteistä.	Tutkimuksessa arvioitiin 1 tyypin diabeetikkonuorten mielenterveysongelmia ja elämänlaatua verrattuna ter- veeseen verrokkiryhmään.	Tapaus- verrokki- tutkimus.	Tutkimuksessa todettiin, että nuoret, joilla oli 1 tyy- pin diabetes, raportoivat enemmän mielenterveys- ongelmia kuin verrokki- ryhmä.	Käytetty JBI:n ar- viointi- kritee- reitä ta- paus- verrok- kitutki- muk- selle. K=10 E=0 ? =0 n/a =0
The TODAY Study Group: Wilfley, D., Berko- witz, R., Goebel- Fabbri, A., Hirst, K., Levers-Landis, C., Lipman, T.H., Mar- cus, M., Ng, D., Saletsky, R., Schanuel, J., Van Buren, D. Binge Eating, Mood, and Quality	Tutkimuksessa tutkittiin ah- mimishäiriön esiintyvyyttä ja sen vaikutuksia ylipainoisuu- teen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn 2 tyypin dia- beetikkonuorilla.	Poikki- leikkaus- tutkimus.	Tutkimuksessa todettiin, että nuorilla, joilla oli to- dettu ahmimishäiriö, oli merkittävästi enemmän ylipainoisuutta, yleisiä syömishäiriöitä, masen- nusoireita ja heikenty- nyttä elämänlaatua.	Käytetty JBI:n ar- viointi- kritee- reitä poikki- leik- kaustut- kimuk- selle. K=5 E=0 ? =3 n/a =0

<p>of Life in Youth With Type 2 Diabetes Baseline data from the TODAY study</p> <p>2011. Yhdysvallat. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.</p>				
<p>Canals-Sans, J., Blanco-Gómez, A., Luque, V., Ferré, N., Morales-Hidalgo, P., Closa-Monasteriol, R., Escribano, J.</p> <p>Association of overweight and obesity with psychological problems in school children</p> <p>2018. Espanja. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ylipainon ja psykologisten ongelmien yhteyttä kouluikäisillä lapsilla.</p>	<p>Poikkeileikkaus-tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että ylipainoisilla lapsilla oli enemmän syrjään vetäytymistä ja masennusta kuin normaalipainoisilla lapsilla. Ylipainoisilla lapsilla havaittiin myös enemmän aggressiivista käytäytymistä ja somaattisia ongelmia kuin normaalipainoisilla. Tutkimustulokset vahvistavat ylipainon ja internalisointiongelmien yhteyttä lapsuudessa.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä poikkeileikkaukselle. K=6 E=0 ? =2 n/a =0</p>
<p>Gustafsson J-E., Allodi M., Åkerman B., Eriksson C., Eriksson L., Fischbein S., Granlund M., Gustafsson P., Ljungdahl S., Ogden T. and Persson R.S.</p> <p>School Learning And Mental Health: A Systematic Review.</p> <p>2010. Ruotsi. Googlen vapaasanahaku.</p>	<p>Tutkimuskysymykset olivat: onko lasten ja nuorten mielenterveys muuttunut ajan myötä Ruotsissa? Mikä on mielenterveyden ja koulutustason syy-seuraussuhde?</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Useat tutkimuksessa käytetyt lähteet osoittivat, että lukemisen ongelmat lapsilla vaikuttavat eksternalisointi käyttäytymisongelmiin. Nuoret: Yksi pääjohtopäätöksistä nuoriin liittyen oli, että kouluongelmat/oppiminen aiheuttavat internalisointiongelmia, etenkin tyttöjen kohdalla. Mm. koulumenetystä mitattaessa numeraalisesti 12-15-vuotiailla, sillä oli vaikutusta tyttöjen masennukseen. Useissa tutkimuksissa tuli esille, että eksternalisoivat käyttäytymisongelmat vaikuttivat koulumenestykseen. Yksi keskeisistä johtopäätöksistä tutkimuksessa oli, että koulun</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä järjestelmälliselle katsaukselle. K=7 E=3 ? =0 NA=1</p>

			keskeytyminen/epäonnistuminen vaikuttaa henkiseen terveyteen siten, että se lisää internalisointi ja eksternalisointi käyttäytymisongelmia. Ne puolestaan voivat kumpikin aiheuttaa toisiinsa.	
<p>Stirling, K., Toubourou, J.W. and Rowland, B.</p> <p>Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis</p> <p>2015. Australia & Uusi-Seelanti. Googlen vapaasana-</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli selvittää yhteisölliset riskit ja suojatekijät kouluikäisten lasten (4-18-vuotiaat) depression esiintyvyyden suhteen.</p>	<p>Syste-</p> <p>maattinen kat-</p> <p>saus ja meta-</p> <p>analyysi.</p>	<p>Tutkimuksessa osoitettiin, että yhteisön turvatomuus, vähemmistökanalaisuus ja syrjintä ovat masennuksen riskitekijöitä kouluikäisillä lapsilla.</p>	<p>Käytetty</p> <p>JBI:n arviointikriteereitä järjestelmälliselle katsaukselle.</p> <p>K=10</p> <p>E=0</p> <p>? =1</p> <p>n/a =0</p>
<p>Weare K. and Nind M.</p> <p>Promoting mental health of children and adolescents through schools and school based interventions.</p> <p>2011. UK. Googlen vapaasana-</p>	<p>Tutkimus, joka kohdistui tutkimusryhmänä 4-19-vuotiaille tehtyihin kouluinterventioihin mielenterveysongelmallisille lapsille ja niiden vaikuttavuuteen, alkaen vuodesta 1990.</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että monen tyyppiset interventiot toimivat, mutta kaikkialla toimivaa interventiota ei ollut. Toimivien interventiotyyppien piirteitä analysoitiin. Tutkimus sisälsi riskiparametrejä.</p>	<p>Käytetty</p> <p>JBI:n arviointikriteereitä järjestelmälliselle katsaukselle.</p> <p>K=8</p> <p>E=0</p> <p>? =3</p> <p>NA=0</p>
<p>WHO.</p> <p>Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors.</p> <p>2012. Googlen vapaasana-</p>	<p>Taustatutkimus mielenterveyden tukemiseen.</p>	<p>Katsaus.</p>	<p>Katsauksessa määriteltiin kattavasti koko eliniän aikaiset riskitekijät mielen-terveydelle.</p>	<p>Ei ollut mahdollista arvioida JBI:n arviointikriteereillä.</p>
<p>Kinnunen P, Laukkanen E, Kylmä J.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin yhteyttä nuorten psykosomaattisten oireiden ja myöhemmin</p>	<p>Pitkittäinen kohorttitutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että nuorilla, joilla oli psykosomaattisia oireita, oli verrokkiryhmään verrat-</p>	<p>Käytetty</p> <p>JBI:n arviointikritee-</p>

<p>Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood.</p> <p>2010. Suomi. Wiley.</p>	<p>varhaisaikuisuudessa esiintyvien mielen-terveysoireiden välillä.</p>		<p>tuna enemmän somatisaatiota ja ahdistusoireita varhaisaikuisuudessa. Naisilla oli enemmän masennusoireita ja paranoiaa ja miehillä oli mm. psykoottisia oireita. Psykosomaattiset oireet nuorilla voivat olla huomionarvoinen merkki mielen-terveydestä ja niihin pitäisi suhtautua vakavasti kouluterveydessä ja terveydenhuollon puolella.</p>	<p>reitit ko-horttitutkimuk-selle. K=7 E=2 ? =0 n/a =2</p>
<p>Luntamo, T.</p> <p>Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health</p> <p>2013. Suomi. Finna.</p>	<p>Päätavoitteina oli tutkia suomalaisten koululaisten kipuoireiden ja uniongelmi- den pitkän aikavälin esiintyvyyden muutoksia ja kipuoireiden yhteyttä myöhempään psyykkiseen vointiin. Lisäksi tutkittiin kipujen ja uniongelmi- den esiintyvyyttä, päällekkäisyyttä ja oireisiin liittyviä psykososiaalisia tekijöitä.</p>	<p>Kohortti- tutkimus</p>	<p>Kipuoireet ja uniongelmat olivat yleisiä ja esiintyivät usein samanaikaisesti. Merkittävä osa lasten raportoimista kipuoireista jäi vanhemmilla huomaamatta. Kipuoireiden, uniongelmi- den ja useiden samanaikaisten oireiden esiintyvyys kaksinkertais- tui vuodesta 1989 vuoteen 2005. Psyykkiset vaikeudet tai demografiset tekijät eivät selittä- neet esiintyvyyden kasvua. Psykososiaalisista tekijöistä naissukupuoli, psykologiset ja erityisesti emotionaaliset vaikeudet, tupakointi, kiusatuksi tuleminen ja kokemus opettajien välinpitämättömyydestä olivat yhteydessä kipuoireisiin, uniongelmiin ja useiden samanaikaisten oireiden esiintymiseen. Pitkittäisessä tutkimusasetel- massa lapsen oma ilmoitus päänsärystä ja vähäisemmässä määrin vanhemman ilmoitus lapsen vatsakivusta ennustivat myöhempää masennus- lääkkeiden käyttöä. Vanhemman ilmoitus lapsen vatsakivusta ennusti vakavaa itsetuhoista käyt- täytymistä pojilla.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointi-kriteereitit ko-horttitutkimuk-selle. K=11 E=0 ? =0 n/a =0</p>

<p>Arsenault, L., Cannon, M., Fisher, H., Polanczyk, G., Moffitt, T. and Caspi, A.</p> <p>Childhood Trauma and Children's Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study.</p> <p>2011. UK. Psychiatry Online.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin psykoottisen oireen kehittymisen riskiä kaltoinkohtelun, kiusaamisen ja onnettomuuksien seurauksena.</p>	<p>Pitkittäinen kohorttitutkimus kaksoosilla.</p>	<p>Vahingoittamistarkoituksessa tuotettu trauma yhdistettiin lasten kertomiin psykoottisiin oireisiin. Lapset, joilla oli varhaisia psykoosin oireita, tulisi kartoittaa kaltoinkohteluna ja kiusaamisen suhteen.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle. K=9 E=1 ? =1 NA=0</p>
<p>Kinnunen, P., Laukkanen, E., Kylmä, J.</p> <p>Nuoruusiän vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen.</p> <p>2010. Suomi. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.</p>	<p>Seurantatutkimuksessa selvitettiin 14-vuotiaiden nuorten vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä mielenterveyteen 24-vuotiaana.</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p>	<p>Tyttöjen lämmin, kunniokas, luottamuksellinen, riittävä ja välittämättömät äitien suhteet 14-vuotiaana oli yhteydessä pelko-oireiden määrään varhaisaikuisuudessa. Lisäksi luottamuksellisuus ja välittämättömyys olivat yhteydessä paranooidisiin oireisiin. Tyttöjen riittävä isäsuhte oli yhteydessä vihamielisyyteen 24-vuotiaana. Pojilla riittävä äitien suhte oli yhteydessä vihamielisyyteen sekä psykosomaattisiin oireisiin, ja riittävä isäsuhte psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa. Poikien tupakointi 14-vuotiaana oli yhteydessä pakkoneuroottisiin- ja ahdistuneisuus oireisiin sekä vihamielisyyteen varhaisaikuisuudessa, tytöillä vastaavaa yhteyttä ei löydetty. Varhaisaikuisilla oli paljon erilaisia mielenterveysoireita, naiset raportoivat oireita kaikilla mielenterveyden dimensioilla enemmän kuin miehet. Tutkimus osoitti, että nuorten vanhempi-suhteet</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle. K=8 E=2 ? =0 n/a =0</p>

			ovat merkityksellinen tekijä nuoren mielenterveyden muotoutumisessa.	
<p>Essex M., Klein M., Slattery M., Goldsmith H. and Kalin N.</p> <p>Early Risk Factors and Developmental Pathways to Chronic High Inhibition and Social Anxiety Disorder in Adolescence.</p> <p>2010. Yhdysvallat. Psychiatry online.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin löytämään varhaiset riskitekijät ja kehitykselliset suuntaukset kouluikäisten lasten estyneisyyden ja sen yhteyden suhteen ahdistuneisuushäiriöön.</p>	Kohortti-tutkimus.	<p>Tutkimuksessa tutkittiin neljä riskitekijää. Kaikki neljä riskitekijää ennustivat suurempaa ja kroonisempaa estyneisyyttä luokilta 1-9. Yhdessä ne ennustivat kahta kehitystietä: tyttöjen kohdalla kohonneet kortisoli tasot 4,5 vuotiaana käytöksen estyneisyyttä ja toinen kehitystie oli se, että äidin stressi ja lapsuuden kohonneet kortisolitasot ennustivat käytöksen estyneisyyttä. 9-luokkaan mennessä krooninen korkea estyneisyys oli yhteydessä elämänmittaiseen sosiaaliseen ahdistuneisuushäiriöön.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohtortitutkimukselle. K=7 E=3 ? =1 n/a=0</p>
<p>Sihvola, E.</p> <p>Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987.</p> <p>2010. Suomi. Pubmed.</p>	<p>Pitkittäistutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa varhaisesta masennuksesta, sen yhteydessä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä ja päihteiden käytöstä suomalaisessa väestöpohjaisessa aineistossa. Tutkimus on osa Suomalaista Kaksosten Kehitys ja Terveys -tutkimusta, jossa seurataan kaikkia Suomessa vuosina 1983-87 syntyneitä kaksosia 12, 14, 17½ ja 20-24 v iässä. Tässä tutkimuksessa käytetyt mielenterveyden häiriöiden diagnoosit perustuivat 1852:n vuosina 1983-1987 syntyneiden 14-vuotiaiden suomalaisten nuorten henkilökohtaiseen haastatteluun ja seurantakyselyihin 12- ja 17½-vuoden iässä.</p>	Pitkittäistutkimus. Haastattelut ja seurantakyselyt.	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vakavan masennuksen lisäksi myös nuorten haitalliseksi kokemat masennusoireet ovat tärkeä nuorten kehitykseen vaikuttava tekijä. Vakavan masennuksen diagnostiset kriteerit eivät tavoita suurinta osaa masentuneista nuorista. Lievät masennustilat, jotka aiheuttavat toiminnallista haittaa mm. kouluympäristössä ja toverisuhteissa, mutta eivät täytä vakavan masennuksen kriteerejä altistavat mm. itsetuhoisuudelle, muille mielenterveyden häiriöille ja päihteiden käytölle. Tutkimuksessa osoitettiin, että nuoruusiän masennus ennustaa merkittävästi päivittäistä tupakointia, usein toistuvaa alkoholinkäyttöä, säännöllistä humalajuomista sekä nuuskan ja huumei-</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohtortitutkimukselle. K=10 E=1 ? =0 n/a=0</p>

			den käyttöä. Tutkimuksessa todettiin ensikertaa suomalaisessa väestöpohjaisessa pitkittäisasetelmassa huomattava yhteissairastavuus tyttöjen masennuksen ja tarkkaavaisuushäiriön (ADHD:n) välillä, mikä saattaa olla osasyynä vaikeuteen tunnistaa tyttöjen tarkkaavaisuushäiriön oireita.	
<p>Ramchandani, P.G., O'Connor, T.G., Evans, J., Heron, J., Murray, L. and Stein, A.</p> <p>The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring</p> <p>2008. UK. Googlen vapaasana- hakuku.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin isien ennen syntymää ja syntymän jälkeen ilmenneiden masennusoireiden vaikutusta lapsiin.</p>	<p>Pitkittäinen kohorttitutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että lapsilla, joiden isillä todettiin masennus ennen lapsen syntymää tai sen jälkeen, oli suurempi riski psykiatrisiin ongelmiin. Mittaukset tehtiin lasten ollessa 3½ -vuotiaita psykiatrisen diagnosointi tehtiin heidän ollessa 7 -vuotiaita. Lapset, joiden isät ovat kroonisesti masentuneita, ovat suuremmassa riskissä emotionaalisiiin ja käytöksellisiin ongelmiin.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle. K=7 E=2 ? =2 n/a =0</p>
<p>Bruffaerts, R., Demuyttenaere, K., Borges, G., Haro, J.M., Chiu, W.T., Hwang, I., Karam, E.G., Kessler, R.C., Sampson, N., Alonso, J., Andrade, L.H., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Horiguchi, I., Hu, C., Kovess, V., Levinson, D., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K., Tsang, A., Vassilev, S.M., Williams, D.R., and Nock, M.K.</p>	<p>Maailmanlaajuinen, 21 maata käsittävä, kartoitus lapsuuden vastoinikäymisistä riskitekijöinä itsetuhoiseen käyttäytymiseen.</p>	<p>Prevalenssitutkimus.</p>	<p>Lapsuuden vastoinikäymiset lisäsivät riskiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen myöhemmällä iällä. Riski kasvoi vastoinikäymisten määrän lisääntyessä. Seksuaalinen ja fyysinen pahoinpitely olivat voimakkaimpia riskitekijöitä, etenkin nuoruudessa.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä prevalenssitutkimukselle K=9 E=0 ? =0 n/a =0</p>

<p>Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior.</p> <p>2010. 21 maata. Jonkun toisen tutkimuksen lähteistä.</p>				
<p>Bergink, V., Larsen, J.T., Hillegers, M.H.J., Dahl S.K., Stevens, H., Mortensen, P.B., Petersen, L. and Munk-Olsen, T.</p> <p>Childhood adverse life events and parental psychopathology as risk factors for bipolar disorder.</p> <p>2016. Tanska. ResearchGate.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön riskiä lapsuusiän traumaattisille kokemuksille altistumisen jälkeen, osaan aineistoon sisällytettiin mukaan vanhemman psyykinen sairaus.</p>	<p>Kohortti-tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että vahvin yhteys nuoren tulevaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön oli vanhemman mielen-terveysongelmilla.</p> <p>Perheensisäiset ongelmat olivat yleisiä tutkimuksessa ja ne liittyivät lisääntyneeseen riskiin aikuisuuden kaksisuuntaisen mielenterveyshäiriön kehittymiseen.</p> <p>Somaattiset sairaudet eivät yksinään lisänneet riskiä kaksisuuntaiseen mielenterveyshäiriöön, mutta ne lisäsivät riskiä samanaikaisesti muiden ongelmien kanssa.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle. K=8 E=0 ? =1 n/a=2</p>
<p>Schwarze, C.E., Mobascher, A. Pal-lasch, B., Hoppe, G Kurz, M. Hellham-mer D.H. and Lieb, K.</p> <p>Prenatal adversity: A risk factor in bor-derline personality disorder?</p> <p>2013. Saksa. ResearchGate.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisten vastoinikäymisten yhteyttä epävakaaseen persoonalli-suushäiriöön.</p>	<p>Preva-lenssitutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että raskaudenaikainen tupakointi, lääketieteelli-set komplikaatiot, van-hempien traumaattinen stressi tai riidat, alhainen sosiaalinen tuki sekä pa-risuhteen ongelmat ras-kauden aikana ovat riski-tekijöitä lapsen epäva-kaan persoonallisuushäi-riön kehittymiselle.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä preva-lenssi-tutki-muk-selle. K=9 E=0 ? =0 n/a=0</p>
<p>Vänskä, M.</p> <p>From Prenatal Pe-riod to Middle Childhood Maternal and paternal men-tal health predicting</p>	<p>Väitöskirjatyön tavoitteena oli tutkia äitien ja isien raskau-den ja lapsen ensimmäisen elinvuoden aikaisten mielen-terveysoireiden vaikutuksia lapsen psykososiaaliseen,</p>	<p>Väitös-tutkimus oli osa monitie-teistä pit-kittäistutkimusta.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lievä ja kohtalainen oirehdinta ei ollut kliinisesti merkitse-vää. Äidit ja isät kärsivät mielenterveyden ongel-</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä ko-</p>

<p>child mental health and development.</p> <p>2017. Suomi. Googlen vapaasanahaku.</p>	<p>kognitiiviseen ja psykofysiologiseen kehitykseen keskilapsuudessa.</p> <p>Ensiksi, muodostettiin äitien ja isien spesifit mielenterveyden osaryhmät (latentit trajektoriryhmät) masennuksen ja psyykkisen kuormittuneisuuden ajoituksen ja kulun suhteen vanhemmuuteen siirtymässä. Toiseksi, tutkimuksessa selvitettiin, kuinka äitien ja isien oirehdinta erikseen ja yhdessä ennusti lapsen mielenterveysoirehdintaa sekä sosiaalista ja kognitiivista kehitystä 7-8 vuoden iässä sekä psykofysiologista stressinsäätelyä syljen kortisolista analysoituna 10-11 vuoden iässä. Kolmanneksi, analysoitiin äitien ja isien varhaisten mielenterveysoireiden perheensisäistä dynamiikkaa.</p>		<p>mista tyypillisesti vain yhdessä vanhemmuuden siirtymän vaiheessa: ainoastaan raskausaikana, ainoastaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen, tai ainoastaan lapsen ollessa kahden toista kuukauden ikäinen. Lisäksi, krooninen tai korkea vaihteleva oirehdinta läpi vanhemmuuden siirtymän oli tyypillistä pienelle ryhmälle äitejä ja isejä. Toiseksi, tulokset osoittivat vanhempien mielenterveyden raskausaikana ja lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana olevan tärkeä lapsen myöhemmälle hyvinvoinnille ja kehitykselle. Äidin krooninen tai korkea vaihteleva oirehdinta oli erityisen haitallinen, ennustaen lapsen lisääntyntä sisäänpäin suuntautunutta mielenterveysoirehdintaa sekä kognitiivisen kehityksen pulmia. Kolmanneksi, tutkimuksessa löydettiin kahdenlaista perheensisäistä dynamiikkaa äitien ja isien mielenterveysoirehdinnassa: yhteisesiintymistä, heijastaen mielenterveyden oireiden siirtymisiä puolisoiden välillä, sekä puolison oirehinnan kompensointia. Lisäksi, isien mielenterveysoirehinnän ajoitus ja kulku oli tärkeä varhaiselle isyyskokeukselle.</p>	<p>horttitutkimukselle. K=6 E=2 ? =1 n/a=2</p>
<p>Salokangas, R.K.R., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S.J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., Graf von Reventlow, H., Heinimaa, M.,</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin lapsuuden vastoinkäymisten ja trauman vaikutuksia yleisiin aikuisuuden mielenterveyshäiriöihin.</p>	<p>Prevalenssitutkimus.</p>	<p>Lapsuuden kaltoinkohdeltu ja huomiotta jättö ovat aikuisuuden mielenterveyshäiriöiden riskitekijöitä.</p> <p>Fyysinen pahoinpitely ennusti maanis-depressiivistä- ja psykoottista mielenterveyshäiriötä sekä</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä prevalenssi-</p>

<p>From, T. and Hietala, J.</p> <p>Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders.</p> <p>2019. Monikansallinen tutkimus. Research gateen kautta pyynnöstä saatu artikkeli.</p>			<p>ahdistuneisuushäiriötä. Emotionaalinen huomiotta jättö ennusti masennusta, ahdistuneisuushäiriötä sekä päihteiden väärinkäyttöä.</p>	<p>tutkimukselle.</p> <p>K=9 E=0 ? =0 n/a=0</p>
<p>Angst J., Gamma A., Rössler W., Ajdacic V. ja Klein D.</p> <p>Childhood adversity and chronicity of mood disorders.</p> <p>2010. Saksa. Research Gatesta pyytämällä saatu artikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida varhaisen lapsuuden ongelmien vaikutusta mielialahäiriöiden kroonisuuteen.</p>	<p>Kohortti-tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lapsuusaikojen ongelmista perheongelmat ja käytösongelmat ovat merkittäviä tekijöitä ennustajina lapsen tulevaisuuden mielialahäiriöistä.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä kohorttitutkimukselle.</p> <p>K=7 E=2 ? =0 n/a=3</p>
<p>Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L.</p> <p>Lasten kaltoinkohdellun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p> <p>2015. Suomi. Googlen vapaasanahaku ja opettajan suositus.</p>	<p>Suosituksen tavoitteena on päivittää vuonna 2008 julkaistun Lasten-kaltoinkohdellun tunnistaminen -hoitosuosituksen. Tavoitteena on koota uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuen tehokkaiksi osoitettuja menetelmiä lasten kaltoinkohdellun tunnistamiseen.</p>	<p>Suositus perustuu järjestelmälliseen katsaukseen.</p>	<p>Suosituksessa on koottu keskeiset keinot lasten kaltoinkohdellun tunnistamiseen näyttöön perustuen.</p>	<p>Käytetty JBI:n arviointikriteereitä järjestelmälliselle katsaukselle.</p> <p>K=9 E=0 ? =2 n/a=0</p>

5 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ ENNAKOIVAT TEKIJÄT

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista selvisi tekijöitä, jotka aiheuttavat ja ennakoivat lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöitä. Myös mielenterveydenhäiriöitä ennaltaehkäiseviä ja torjuvia tekijöitä tuli esille joissain tutkimuksissa, vaikka emme niitä sisällyttäneet tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen.

5.1 Aineiston esittely

Aineiston esittelyn tavoitteena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Se mahdollistaa kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten samanlaisuuksien ja erilaisuuksien vertaamisen. Aineiston esittelyn perusteena on tarkoituksenmukaisuus. Se on sidoksissa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Usein aineistosta esitellään julkaisua koskevat ja käytettyä menetelmää koskevat tiedot. Lisäksi voidaan kuvata esimerkiksi käsitteelliset kysymykset. Esiteltäviä tietoja voivat olla kirjoittaja, julkaisuaikakohtia ja kirjoittajien maata koskevat seikat. Myös muita julkaisuun liittyviä tietoja voidaan esitellä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 83.)

Tutkimusten toteutustavat ja tutkimusmetodologiat olivat eri tutkimuksissa hyvin erilaisia. Suurin osa mukaan valituista tutkimuksista oli kohorttitutkimuksia, joita oli kaikkiaan 16 tutkimusta. Seuraavaksi eniten oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joita oli 4 tutkimusta. Prevalenssitutkimuksia ja epidemiologisia oli molempia 2 tutkimusta. Tutkimuksista 3 oli poikkileikkaustutkimuksia ja mukana oli myös 1 katsaus, 1 meta-analyysi sekä 1 tapaus-verrokkitutkimus. Taulukosta 8 näkyvät eri tutkimusten tutkimustavat ja määrät.

TAULUKKO 8. Aineistoon valittujen tutkimusten tutkimusmetodologiat ja määrät

Tutkimusmetodologia	Määrä
Kohorttitutkimus	15
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	4
Prevalenssitutkimus	3
Epidemiologinen tutkimus	2

Poikkileikkaustutkimus	3
Katsaus	1
Meta-analyysi	1
Tapaus-verrokkitutkimus	1
Laadullinen	1

Kohorttitutkimuksissa oli 2 kaksostutkimusta, joissa molemmissa seurattiin lasten mielenterveyttä haastattelujen avulla, jotka kohdistuivat lapsiin ja vanhempiin. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin lapsuuden trauman ja lasten psykoottisten oireiden kasvun yhteyttä, haastateltiin myös vanhempia. Haastattelujen avulla kartoitettiin mielenterveysoireiden esiintyvyyttä. (Arsenault, Cannon, Fisher, Polanczyk, Moffitt & Caspi 2011, 65). Suomalaisessa tutkimuksessa seurattiin vuosina 83-87 syntyneitä kaksosia, joille tehtiin haastattelut mielenterveydestä useamman vuoden välein. Tutkimuksessa oli tavoitteena saada lisätietoa varhaisesta masennuksesta, sen yhteydessä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä ja päihteidenkäytöstä. Tutkimus oli osa Kaksosten Kehitys ja Terveys tutkimusta. (Sihvola 2009, 9.)

Useissa kohorttitutkimuksissa selvitettiin vanhempisuhteiden, perhetekijöiden ja kaltoinkohtelun vaikutusta lasten ja nuorten mielenterveyteen. Fröjdin (2008, 8) tekemässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusaineistona Kouluterveyskyselyä ja Nuorten Mielenterveys – kohorttitutkimuksen aineistoja. Tutkimuksessa selvitettiin perheeseen liittyvien tekijöiden yhteyttä internalisoiviin ja eksternalisoiviin ongelmiin. Nuorten ulkoisesti havaittavia ennakoivia tekijöitä ja sisäisiä tekijöitä tulevan mielenterveyden indikaattoreina tutkittiin 10-vuotisen seurantatutkimuksen avulla. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös nuorten itseensä tyytyväisyyden ja tulevaisuuteen suhtautumisen yhteyttä mielenterveyteen. (Kinnunen 2011, 5-6) Vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä tutkittiin vuonna 1996 kahdessa itäsuomalaisessa peruskoulussa strukturoidulla kyselylomakkeella. Vuonna 2006 kerättiin seuranta-aineisto, jossa käytettiin mielenterveyden oiremittarina Symptom Check-List 90. (Kinnunen, P., Laukkanen E. & Kylmä J. 2010a, 234-236.) Yhdysvalloissa toteutetussa laajassa, 15 000 nuorta kattavassa kvantitatiivisessa kohorttitutkimuksessa puolestaan tutkittiin lapsuusiän seksuaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun yhteyttä masennuksen ilmenemiseen myöhemmin elämässä nuorena ja nuorena aikuisena (Fletcher 2009, 799-780).

Lapsen ja nuoren temperamenttiin, käytöshäiriöihin, ahdistuneisuuteen ja masennukseen keskittyivät useat mukaan valitut kohorttitutkimukset. Australiassa toteutetussa internalisoivia oireita ennakoivia ja ennustavia tekijöitä selvittävässä tutkimuksessa seurattiin lapsia ja nuoria 3 ikävuodesta 15 ikävuoteen asti. Myös vanhempi-lapsisuhdetta ja yksilöön liittyviä tekijöitä tutkittiin. Tutkimuksessa selvisi myös tekijöitä, jotka ennakoivat parempaa toipumisastetta internalisoivien ongelmien ilmaantuvuutta. (Letcher, Smart, Sanson & Toumbourou 2008, 618.) Suomalaisessa Gyllenbergin tekemässä väitöskirjassa selvitettiin psykelääkkeiden käytön kumulatiivista ilmaantuvuutta 12- 25 – vuotiailla ja selvitettiin kahdeksan vuoden iässä arvioituja tekijöitä, jotka ennustivat psykelääkkeiden käyttöä ja psykiatrista sairaalahoitoa 12- 25 – vuotiailla (Gyllenberg 2012, 11).

Yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa tutkittiin lapsia ja nuoria syntymästä yhdeksänteen luokkaan asti. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään varhaiset riskitekijät ja kehitykselliset suuntaukset kouluikäisten lasten estyneisyyden yhteyden suhteen ahdistuneisuushäiriön esiintymiseen. Tutkimuksessa arvioitiin neljää riskitekijää: naissukupuolta, varhaislapsuuteen ja esikouluikään ajoittunutta äidin stressiä, merkkejä käytöksen estyneisyydestä ja syljen kohonnutta kortisolipitoisuutta. Psykiatristen sairauksien taustatiedot olivat saatavilla 60 (25%) lapsesta, joille tehtiin tarkempi arvio 9 luokalla. (Essex, Klein, Slattery, Goldsmith & Kalin 2010, 40.) Saksalaisessa tutkimuksessa arvioitiin varhaisen lapsuuden ongelmien vaikutusta mielialahäiriöiden kroonisuuteen myöhemmin elämässä. Krooninen kaksisuuntainen mielialahäiriö arvioitiin Zurichin kriteereitä käyttäen (Angst, Gamma, Rössler, Ajdacic & Klein 2010, 1). Honkasen (2008, 5) väitöskirjassa käytettiin tulkinnallista ja reflektiivistä etnografiaa soveltavaa lähestymistapaa, tutkimustapa oli laadullinen. Aineistot tuotettiin kolmessa vaiheessa. Yhtenä merkittävänä tuotoksena eri vaiheiden haastatteluista saatiin tietoa perheen riskioloista mielenterveyden kannalta ja siten niistä tukitoimista ja kehittämiskohteita, joista perheet hyötyvät.

Suomalaisessa väitöskirjassa tutkittiin kipuoireiden ja uniongelmien yhteyttä myöhempään psyykkiseen vointiin. Väitöskirja koostui neljästä osatyöstä. Aineistona käytettiin mm. kansallista syntymäkohorttia kahdessa osatyössä eli otanta oli kohtalaisen laaja. (Luntamo 2013, 5.) Toisessa suomalaistutkimuksessa tutkittiin psykosomaattisten oireiden ilmenevyyttä nuoruudessa ja niiden yhteyttä varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin. Pitkittäistutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja kerättiin 14 – vuotiailta koululaisilta tietoa psykosomaattisista oireista. Seurantatietoa kerättiin samoilta henkilöiltä 10 vuotta myöhemmin Symptom Checklist-90 avulla. (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010b, 43.)

Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutusta lasten ja nuorten tulevaan mielenterveyteen selvitettiin kolmessa kohorttitutkimuksessa. Vänskän (2017, 13) väitöskirja oli osa monitieteistä pitkittäistutkimusta, jossa tutkittiin äitien ja isien raskauden ja lapsen ensimmäisen elinvuoden aikaisten mielenterveysoireiden vaikutuksia lapsen psykososiaaliseen, kognitiiviseen ja psykofysiologiseen kehitykseen keskilapsuudessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka äitien ja isien oirehdinta erikseen ja yhdessä ennusti lapsen mielenterveysoirehdintaa. Isien raskauden ja synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen vaikutusta lasten mielenterveyteen tutkittiin pitkittäisellä, väestötasoisella kohorttitutkimuksella. Isien masennusta arvioitiin Edinburgh Postnatal Depression Scale- mittarin avulla (EPDS) ja lasten käytösongelmia ja psykiatrista tilaa arvioitiin lasten ollessa 3 ½ ja 7- vuotiaita. (Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray & Stein 2008, 1169.) Tanskalaisessa väestötason kohorttitutkimuksessa tutkittiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön riskiä lapsuusiän traumaattisille kokemuksille altistumisen jälkeen, osaan aineistoon sisällytettiin mukaan vanhemman psyykkisen sairaus (Bergink, Larsen, Hillegers, Dahl, Stevens, Mortensen, Petersen & Munk-Olsen 2016, 1).

Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia aineistossamme oli yhteensä 4kpl. Ruotsalaisessa tutkimuksessa etsittiin kysymyksiä siihen, onko lasten ja nuorten mielenterveys muuttunut ajan myötä ja myös siihen, mikä yhteys mielenterveydellä ja koulumenestyksellä on. Tutkimuksessa kartoitettiin koulun, oppimisen ja mielenterveyden yhteyksiä lapsilla ja nuorilla. (Gustafsson, Westling Allodi, Alin Åkerman, Eriksson, Eriksson, Fischbein, Granlund, Gustafsson, Ljungdahl, Ogden & Persson 2010, 1.) Australialaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja samalla myös meta-analyyssissä selvitettiin lasten ja nuorten masennukseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa 4-18-vuotiaiden masennuksen yhteisöllisiä riskejä sekä suojaavia tekijöitä. (Stirling, Toumborou & Rowland 2015, 869.)

Brittiläisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä mielen- terveyden edistämisestä ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisystä. Tutkimus keskittyi koulu- ympäristöön ja kouluikäisiin, 4-19 -vuotiaisiin, lapsiin ja nuoriin. (Weare & Nind 2011, 6.) Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen lasten kaltoin- kohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta vuonna 2008 ja sitä on päivitetty vuonna 2015. Tutkimuksessa kartoitettiin laajasti mm. lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Otimme aineistoomme mukaan myös kolme prevalenssitutkimusta. Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin lapsuuden vastoinkäymisten ja trauman vaikutuksia yleisimpiin aikuisuuden mielenterveyshäiriöihin. Tutkimuksessa tehtiin kaksi erilaista kyselyä potilaille, jotka olivat hoidossa perusterveydenhoidossa tai psykiatrisessa hoidossa. Vastaajia tutkimuksessa oli yhteensä 415, joista 255 oli hoidettavana perusterveydenhoidossa. (Salokangas, Schultze-Lutter, Schmidt, Pesonen, Luutonen, Patterson, Graf von Reventlow, Heinimaa, Form & Hietala 2018, viitattu 29.7.2019.) Saksalaisessa tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisten vastoinkäymisten yhteyttä epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. Tutkimuksessa haastateltiin 100 sairastunutta sekä 100 tervettä potilasta vertailuryhmänä. Potilaat olivat saksalaisista yliopistosairaaloista. (Schwarze, Mobascher, Pallasch, Hoppe, Kurz, Hellhammer & Lieb 2012, 1279.) Kolmas prevalenssitutkimus oli maailmanlaajuinen kartoitus lapsuuden vastoinkäymisistä riskitekijöinä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 55 229 ihmistä 21 eri maasta. Heidä haastattelivat kasvotusten koulutetut haastattelijat. (Bruffaerts, Demyttenaere, Borges, Haro, Chiu, Hwang, Karam, Kessler, Sampson, Alonso, Andrade, Angermeyer, Benjet, Bromet, de Girolamo, de Graaf, Florescu, Gureje, Horiguchi, Hu, Kovess, Levinson, Posada-Villa, Sagar, Scott, Tsang, Vassilev, Williams & Nock 2010, 20.)

Tutkimusaineistossa oli mukana kaksi epidemiologista tutkimusta. Brasilialaisessa tutkimuksessa tutkittiin pitkittäistutkimuksella lapsia, jotka olivat iältään 6-13-vuotiaita vuoden ajan ja toinen vuoden pituinen ajanjakso seurannassa toteutettiin siitä neljän vuoden päästä. Heidän mielenterveytään arvioitiin Child Behavior Checklist-mittaria käyttäen. Muita mittareita käytettiin mm. perheväkivallan arviointiin. (Fatori, Bordin, Curto & de Paula 2013, 1.) Toisessa epidemiologisessa tutkimuksessa tutkittiin perhemuodon ja sairaalahoitoon joutumisen ennakoivaa vaikutusta lasten käytösongelmiin (Prakash Behere, Basnet & Campbell 2017, 457).

Saksalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa selvitettiin riski- ja suojaavia tekijöitä esikouluikäisten mielenterveysongelmiin. Tutkimukseen osallistui 391 3-6-vuotiasta lasta. Heille kaikille tehtiin sama ennalta sovittu kysely, jonka mukaan analysoitiin tulokset. (Wlodarczyk, Pawils, Metzner, Kriston, Klasen, Ravens-Sieberer & the BELLA study group 2017, viitattu 30.7.2019.)

Aineistossamme oli myös yksi Maailman terveysjärjestö WHO:n tekemä katsaus mielenterveyshäiriöiden riskitekijöistä ja niille altistavista tekijöistä. Katsaus on tehty osana WHO:n mielenterveyden globaalia toimintasuunnitelmaa vuonna 2012. (WHO 2012, viitattu 30.7.2019.)

Somaattisten sairauksien ja mielenterveyden yhteyttä selvitettiin neljässä mukaan valitussa tutkimuksessa. Yhdysvaltalaisessa meta-analyysissä tutkittiin diabeteslasten psykologista hyvinvointia verrattuna lapsiin, joilla ei ollut kroonista sairautta. Meta-analyysi tehtiin 22 tutkimuksesta, joissa verrattiin diabeteslapsia verrokkiryhmiin. (Reynolds & Helgeson 2011, viitattu 5.8.2019.) Saksalaisessa tapaus-verrokkitutkimuksessa arvioitiin 1 tyypin diabeetikkonuorten mielenterveysongelmia ja elämänlaatua verrattuna terveeseen verrokkiryhmään (Stahl-Pehe, Lange, Bächle, Castillo, Holl & Rosenbauer 2014, viitattu 5.8.2019). Mukana tutkimusaineistossamme oli myös kaksi poikkileikkaustutkimusta. Toisessa tutkimuksessa tutkittiin ahmimishäiriön esiintyvyyttä ja sen vaikutuksia ylipainoisuuteen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn 2 tyypin diabeetikkonuorilla (Wilfrey, Berkowitz, Coebel-Fabbri, Hirst, Levers-Landis, Lipman, Marcus, Ng, Saletsky, Schanuel & Van Buren 2011, 858). Toisessa poikkileikkaustutkimuksessa puolestaan tutkittiin ylipainon ja psykologisten ongelmien yhteyttä kouluikäisillä lapsilla (Canals-Sans, Blanco-Comez, Luque, Ferre, Morales-Hidalgo, Closa-Monasteroloy & Escibano 2018, 25).

5.2 Aineiston luokittelu

Tutkimusaineistoa läpikäydessä poimimme kaikista valituista aineistoista lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden riskitekijät ja laitoimme ne taulukkomuotoon. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat moninaiset tekijät, joita voidaan jaotella ja lähestyä useilla tavoilla. Jaoimme taulukossa olleet riskitekijät aluksi sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Ulkoisista tekijäistä nousivat selkeästi esille perheen ja lähipiirin vaikutus, jonka vuoksi valitsimme sen luokittelun otsikoksi. Muiksi luokiksi valitsimme raskauden ja ympäristötekijät, koska ne olivat riskitekijöiden osalta määrällisesti merkittäviä. Negatiiviset elämäntapahtumat kattoivat kaikki ulkoisten tekijöiden luokat. Taulukossa 9 ovat nähtävillä luomamme luokat ulkoisille riskitekijöille.

TAULUKKO 9. Luokittelu ulkoisille riskitekijöille

ULKOISET TEKIJÄT		
Perhe/lähipiiri	Raskaus	Ympäristötekijät
Negatiiviset elämäntapahtumat		

Suoraan yksilöön liittyvien sisäisiin riskitekijöihin loimme luokat luonne ja käytös, psyykkiset oireet, diagnosoidut sairaudet ja kognitiiviset tekijät. Luonteeseen ja käytökseen liittyviä riskitekijöitä nousi esille useissa tutkimuksissa. Myös psyykkiset oireet olivat merkittäviä riskitekijöitä, joten sille tehtiin

oma luokka. Diagnosoiduista sairauksista, kattaen sekä somaattiset että psyykkiset sairaudet, löytyi myös useita tutkimuksia. Omaksi luokaksi loimme vielä kognitiiviset tekijät, koska niihin liittyviä tutkimuksia oli myös useita. Taulukossa 10 ovat nähtävillä luokat sisäisille riskitekijöille.

TAULUKKO 10. Luokittelu sisäisille riskitekijöille

SISÄISET TEKIJÄT			
Luonne, käytös	Psyykkiset oireet	Diagnosoidut sairaudet	Kognitiiviset tekijät

5.3 Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivat tekijät

Aineiston tulosten esittelyn tarkoituksena on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin, sekä valituin aineiston käsittelymenetelmin havainnollistaa tulokset. Tulosten esittelyssä voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 84-85.) Käytimme opinnäytetyössämme laadullista aineistonsäilytelymenetelmää.

Laadulliset aineiston käsittelymenetelmät sopivat sellaisiin kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoituksena on kuvailla valittua tutkimusilmiötä, sen kehittymistä tai prosessia tai luoda kokonaisuus sisällystään. Laadullisia aineistonsäilytelymenetelmiä voidaan soveltaa erilaisiin laadullisiin, määrällisiin, teoreettisiin ja menetelmällisiin tutkimuksiin. Laadulliset aineistonsäilytelymenetelmät voidaan jakaa neljään ryhmään tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Näitä ovat aineiston yhdistely, kuvai-leva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynthese. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 84-85.)

Teimme laadullisen aineistonsäilytelyn aineistoa yhdistelemällä. Alkuperäistutkimusten tulosten yhdistely sopii heterogeenisiin aineistoihin. Heterogeenisuus voi tarkoittaa menetelmällistä hajanaisuutta. Valitut tutkimukset voivat myös edustaa joko erilaisia menetelmiä tai menetelmän sisällä erilaisia metodeja. Yhdistely soveltuu aineistoihin, jotka ovat laadullisesti eritasoisia, käsitteellisesti hajanaisia tai ne on julkaistu pitkällä aikavälillä. Aineiston yhdistelyssä tuloksiin perehtymisen jälkeen sisältö esitellään ja nimetään mutta tulosten ja sisältöjen välisiä yhteyksiä ei tarkastella. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 85.)

Valituista tutkimuksista poimimme ne lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivat tekijät eli riskitekijät, joista oli vahva tai merkittävä näyttö niiden vaikutuksesta lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden syntyyn. Riskitekijöiden suhteen useissa tutkimuksissa painotettiin perhetekijöiden merkitystä mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen.

Letcher ym. (2008, 618) toteuttivat tutkimuksen, jonka lopputuloksena oli pääteltävissä, että tietyt luonteenpiirteet sekä huono vanhempi-lapsisuhde, temperamentti, käytösongelmat ja masennus ennakoivat internalisointi ongelmien eli sisäisten ongelmien syntyä. Luonteenpiirteistä merkittäviä olivat ahdistuneisuus, joustamattomuus ja sisäänpäin kääntyneisyys. Fletcherin (2009, 799-780) toteuttamassa tutkimuksessa puolestaan selvisi, että lapsuudessa tapahtunut hyväksikäyttö, fyysinen pahoinpitely, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö ennakoivat nuoruuden ja varhaisen aikuisuuden masennusta. Perheen sisäiset häiriöt ennakoivat lasten käytösongelmia Prakash Behere ym. (2017, 457) tutkimuksen mukaan.

Saksalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa todettiin, että vanhempien mielenterveysongelmat, lapsen vaikea temperamentti sekä vanhempien alhainen sosioekonominen tausta lisäsivät esikouluikäisen lapsen mielenterveysongelmien riskiä (Wlodarczyk ym. 2017). Fatori ym. (2013, 1) osoittivat tutkimuksessaan, että fyysinen rankaiseminen ja äidin ahdistuneisuus ja masennus ovat riskitekijöitä lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöiden ilmaantuvuudelle. Gyllenbergin (2012, 11) tutkimus puolestaan osoitti, että lapsuusiän psyykkiset oireet ennakoivat psyykelaakkeiden käyttöä.

Honkasen (2008, 5, 34-36) laadullinen tutkimus osoitti, että vanhempien päihteiden käyttö, työttömyys tai liika työ, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat ovat riskitekijöitä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden synnyn suhteen. Myös lasten kaltoinkohtelu monessa muodossa vaikuttavat: fyysinen, psykologinen ja seksuaalinen väkivalta sekä lapsen tarpeiden laiminlyönti. Lasten tarpeiden laiminlyönti voi kohdistua ravintoon, terveydenhoitoon, hygieniaan, vaatetukseen, turvallisuuteen, valvontaan, emotionaalisiin tarpeisiin, koulunkäynnin järjestämiseen ja kasvatukseen. Muita riskitekijöitä olivat lapsen pahoinpitely ja laiminlyönti, puolisoon kohdistuvaa väkivalta, vanhemman päihde- ja mielenterveysongelma, köyhyys, työttömyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys.

Ulkoisesti havaittavat tekijät tupakointi ja psykosomaattiset oireet sekä sisäiset tekijät eli tutkimuksessa havainnointu nuoren itsensä kokemaa psyykkistä terveyttä (esim. häpeä, syyllisyys, alemmuuden tunne), huolet ja kokemus vanhempi-suhteista ja nuoren tyytyväisyys itseensä ja tulevaisuuteen

suuntautuminen olivat suomalaisen kohorttitutkimuksen mukaan merkittäviä tekijöitä ennakoivina tekijöinä (Kinnunen 2011, 6). Fröjdin väitöskirjassa (2008, 8, 59-61) perhesuhteet olivat keskeisessä roolissa vaikuttavuudessaan lasten ja nuorten mielenterveyteen. Selkeä yhteys masennukseen todettiin seuraavilla tekijöillä: perheen jäsenen sairaus tai loukkaantuminen, taloudelliset ongelmat, muutto, avioero, vanhempien riitely, työttömyys, perheenjäsenen kuolema ja pidätys tai tuomio perheessä.

Ruotsalaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että lukemaan oppimisen ongelmat/hitaus/dysleksia, koulussa pärjäämättömyys, oppimisvaikeudet, kaltoinkohtelu, huono suhde opettajaan, Aspergerin syndrooma ja autismin eri kirjat, mielenterveysongelmat, ongelmat vertaissuhteissa ja ystävyssuhteissa olivat merkittäviä riskitekijöitä lasten ja nuorten mielenterveysongelmien synnyssä. (Gustafsson ym. 2010, 136-137, 197-198.) Stirling ym. (2015, 869) osoittivat tutkimuksessaan yhteisöön liittyviä vaikutuksia lasten ja nuorten masennuksen oireisiin. Tutkimuksessa selvisi, että turvallisuuden puute, vähemmistökansalaisuus ja syrjintä olivat riskitekijöitä. Weare & Nind (2011, 16-18) selvittivät kouluun keskittyvässä tutkimuksessaan, että koulussa pärjäämättömyys, impulsiivisuus, epäsosiaalinen käytös ja eksternalisointiongelmat kuten väkivaltaisuus, aggressiivisuus, kiusaaminen ja vihaisuus olivat riskitekijöitä.

Maailman terveysjärjestö WHO:n katsauksessa mainittiin seuraavat riskitekijät: lapsuudessa koettu perheväkivalta, negatiiviset elämäntapahtumat, kouluun sitoutumattomuus, aliravitsemus, mikroravinteiden puutos (kuten jodi), alhainen syntymäpaino, heikko varhainen vuorovaikutus, ongelmat kiintymyssuhteissa, synnytyksen jälkeinen masennus, kaltoinkohtelu, vanhemman psyykinen sairaus, sosioekonomiset vaikeudet, kiusaaminen sekä vanhempien päihteiden käyttö. Ennen syntymää löydettyjä riskitekijöitä olivat: ei-toivottu raskaus, teiniraskaus, päihteiden ja alkoholin käyttö sekä tupakointi. Teini-iässä ilmeneviä riskitekijöitä olivat tupakointi ja päihteiden käyttö. Yleisellä tasolla havaittuja riskitekijöitä olivat matala itsetunto, kognitiivinen/emotionaalinen kypsyttömyys, kommunikointivaikeudet, somaattinen sairaus, päihteiden käyttö, yksinäisyys, kaltoinkohtelu, perhekonfliktit, altistuminen väkivallalle, matalat tulot, köyhyys, oppimisvaikeudet tai koulun keskeyttäminen, työstressi sekä työttömyys. Havaittuja ympäristötekijöitä olivat peruspalveluiden vaikea saanti, epätasa-arvo (sosiaalinen, sukupuolellinen), syrjintä, sota sekä luonnononnettomuudet. (WHO 2012, viitattu 30.7.2019.)

Suomalaisessa Kinnusen ym. (2010b, 45-48) tekemässä psykosomaattisia oireita kartoittavassa tutkimuksessa osoitettiin riskitekijöiksi selkä- ja niskahartiaseudun kivut. Suomalaisessa Luntamon

(2013, 5) kipuoireita kouluikäisillä tutkivassa väitöskirjassa havaittiin riskitekijöiksi naissukupuoli, psykologiset ja erityisesti emotionaaliset vaikeudet, tupakointi, kiusatuksi tuleminen ja kokemus opettajien välinpitämättömyydestä. Pitkittäisessä tutkimusasetelmassa lapsen oma ilmoitus päänsärystä ja vähäisemmässä määrin vanhemman ilmoitus lapsen vatsakivusta ennustivat myöhemmää masennuslääkkeiden käyttöä. Vanhemman ilmoitus lapsen vatsakivusta ennusti vakavaa itsetuhoista käyttäytymistä pojilla.

Arseneault ym. (2011, 65) tutkimuksessa selvisi, että kaltoinkohtelu ja kiusaaminen olivat riskitekijöitä psykoottisten oireiden myöhemmän esiintyvyyden suhteen. Suomalaisessa Kinnusen ym. (2010a, 234-240) tutkimuksessa tutkittiin nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Vanhempisuhteet ovat merkityksellinen tekijä nuoren mielenterveyden muotoutumisessa. Tässä tutkimuksessa luottamuksen puute äitiin tai välinpitämättömyys äiti-tytär suhteessa olivat yhteydessä paranoidisiin ja pelko-oireisiin varhaisaikuisuudessa. Riitainen suhde isään oli tytöillä yhteydessä vihamielisyyteen ja pojilla psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa.

Essex ym. (2010, 40-44) osoittivat riskitekijöiksi käytöksen estyneisyyden ja äidin stressin sekä masennuksen. Suomalaisessa Sihvolan (2010, 9) tekemässä kaksostutkimuksessa osoitettiin, että ADHD/tarkkaavaisuushäiriöt, päihteidenkäyttö ja tupakointi, masennus, syömishäiriöt ja geeniperimä eli lähisukulaisen masennus ovat riskitekijöitä. Lähisukulaisella tarkoitetaan yleisesti vanhempia, lapsia ja sisaruksia. Tyttöjen ja poikien riskitekijöiden välillä oli eroja. Ramchandani ym. (2008, 1069) tekivät tutkimuksen, jossa riskitekijäksi havaittiin isän masennus.

Maailmanlaajuisessa laajassa tutkimuksessa todettiin, että lapsuuden vastoinikäymiset lisäsivät riskiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen myöhemmällä iällä. Seksuaalinen ja fyysinen pahoinpitely olivat voimakkaimpia riskitekijöitä, etenkin nuoruudessa. (Bruffaerts ym. 2010, 20.) Tanskalaisessa Bergink ym. (2016, 1) tutkimuksessa havaittiin, että vahvin yhteys nuoren tulevaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön oli vanhemman mielenterveysongelmilla. Saksalaisessa tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisten vastoinikäymisten yhteyttä epävakaan persoonallisuushäiriön syntyyn. Tutkimuksessa todettiin, että raskaudenaikainen tupakointi, lääketieteelliset komplikaatiot, vanhempien traumaattinen stressi tai riidat, alhainen sosiaalinen tuki sekä parisuhteen ongelmat raskauden aikana ovat riskitekijöitä lapsen epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymiselle. (Schwarze ym. 2013, 1279.)

Suomalaisessa Vänskän (2017, 11-12) väitöskirjassa todettiin, että köyhyys, yksinhuoltajuus, somaattinen sairaus, vanhemman masennus ja ahdistuneisuushäiriö, aikaisempi lapsettomuus ja psyykkinen sairaus olivat riskitekijöitä lapsen tulevalle mielenterveysoireelle. Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että lapsuuden kaltoinkohtelu ja huomiotta jättö ovat aikuisuuden mielenterveyshäiriöiden riskitekijöitä (Salokangas ym. 2018, viitattu 30.7.2019).

Saksalaisessa tutkimuksessa saatiin näyttöä, että riskitekijöitä kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle olivat ahdistuneisuus, matala itsetunto, lapsuuden perheongelmat ja huono pärjääminen elämässä (Angst ym. 2009, viitattu 30.7.2019).

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksessa lasten kaltoinkohtelusta mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiksi on osoitettu synnytyksen ennenaikaisuus ja vastasyntyneen lapsen pienuus. Lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, alhainen ikä, käyttäytymisongelmat ja itkuisuus. Muita riskitekijöitä ovat lapsen huonoksi koettu käyttäytyminen, uhma, tottelemattomuus, äidin omien lapsuusmuistojen nousu pintaan, lapsi ei pidä äidistä tai hylkää tämän, lapsi loukkaa äitiään tai lapsi ei täytä äidin odotuksia. Lapsen ravistelun riskitekijöitä ovat erityisesti keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli ja runsas itkeminen. Se, että lapsi on alle 2-vuotias, äiti on väkivallantekijänä tai sisaruksilla on usein todettu monipuolinen medikaalinen (esimerkiksi runsaasti käyntejä terveystalvetojärjestelmässä) tausta tai äkkikuolema ovat Münchausen by proxy -oireyhtymän riskitekijöitä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä voivat olla päihteiden käyttö, isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylmyys, vakava sairaus, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, nuoruus, yksinhuoltajuus, lapsena koettu kaltoinkohtelu, emotionaalinen kypsyttämättömyys, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen, mielenterveysongelma, avioero, vaikeus selviytyä vaativasta tilanteesta, äärimmäinen ylihuolehtivuus, huono hoitomyönteisyys, vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti, autoritaarinen kasvatusasenne ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt, vanhemman kokemus sosiaalisen tuen puute sekä lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset. Yksittäinen riskitekijä itsessään ei kerro kaltoinkohtelusta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä voivat olla monilapsisuus, pienet tulot, huono sosiaalinen tilanne, perheen aiempi lastensuojelutausta, perheväkivalta, työttömyys, perheen stressi tai kriisi, riitelty,

perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen, riippuvuus hyvinvointipalveluista, perheen kokema sosiaalisen tuen puute sekä puutteelliset empatiataidot sekä yleisesti että perheen sisällä (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015).

Somaattisten sairauksien ja mielenterveyden yhteyttä selvitettiin useissa mukaan valituissa tutkimuksissa. Laajassa yhdysvaltalaisessa meta-analyysissä paljastui, että diabeteslapset kokivat herkemmin psykologisia ongelmia verrattuna terveeseen verrokkiryhmään (Reynolds & Helgeson 2011, viitattu 5.8.2019). Saksalaisessa tutkimuksessa todettiin, että nuoret, joilla on 1 tyypin diabetes, raportoivat enemmän mielenterveysongelmia kuin terve verrokkiryhmä (Stahl-Pehe ym. 2014, viitattu 5.8.2018). 2 tyypin diabeetikonuoriin keskittyvässä tutkimuksessa todettiin, että jos heillä oli ahmimishäiriö, niin heillä oli myös merkittävästi enemmän ylipainoisuutta, yleisiä syömis-häiriöitä, masennusoireita ja heikentynyttä elämänlaatua (Wilfrey ym. 2011, 858). Espanjalaisessa tutkimuksessa todettiin, että ylipainoisilla lapsilla oli enemmän syrjään vetäytymistä ja masennusta kuin normaalipainoisilla lapsilla. Ylipainoisilla lapsilla havaittiin myös enemmän aggressiivista käyttäytymistä ja somaattisia ongelmia kuin normaalipainoisilla. Tutkimustulokset vahvistivat ylipainon ja internalisointiongelmien yhteyttä lapsuudessa. (Canals-Sans ym. 2018, 25.)

Taulukoissa 11 ja 12 on koottuna tutkimusaineistostamme esiin nousseet riskitekijät. Ensimmäisessä taulukossa ovat ulkoiset tekijät ja toisessa sisäiset.

TAULUKKO 11. Ulkoiset riskitekijät

NEGATIIVISET ELÄMÄNTAPAHTUMAT: SOPII KAIKKIIN		
PERHE/LÄHIPIIRI	RASKAUS	YMPÄRISTÖTEKIJÄT
Huono vanhempi-lapsisuhde Lapsuudessa tapahtunut hyväksikäyttö Perheen sisäiset häiriöt: -avioero -muutto -riitely -rikkonainen perherakenne, -vanhempien päihteidenkäyttö -työttömyys -liika työ	Ei-toivottu raskaus Teiniraskaus Raskauden aikainen päihteidenkäyttö ja tupakointi Lääkekomplikaatiot Traumaattinen stressi Perhekonfliktit Sosiaalisen tuen puute Suhdeongelmat	Kiusatuksi tuleminen Turvallisuus/turvattomuus Vähemmistökansalaisuus Syrjintä Sota Luonnononnettomuudet Aliravitsemus Peruspalveluiden vaikea saanti Epätasa-arvo (sosiaalinen ja sukupuolellinen)

<ul style="list-style-type: none"> -vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat -perheväkivalta -lasten kaltoinkohtelu -huomiotta jättö -sosiaalinen eristyneisyys -sosiaalisen tuen puute -tupakointi -yksinhuoltajuus/uusioperhe -läheisen kuolema -pidätys -tuomio -rikollinen tausta -perheenjäsenen sairaus tai loukkaantuminen -heikko varhainen vuorovaikutus -ongelmat kiintymyssuhteessa -autoritaarinen kasvatustapa ja kurinpitokäytännöt -fyysinen rankaiseminen -vanhemman lapsena koettu kaltoinkohtelu -vanhempien emotionaalinen kypsymättömyys -vaikeus selviytyä vaikeasta tilanteesta -lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset -perheen aiempi lastensuojelutausta -stressi tai kriisi perheessä -perheen jäsenten välisen yhteenkuuluvuuden tunteen puuttuminen -perheen syrjäytyminen tai eristäytyminen -perheen riippuvuus hyvinvointipalveluista -puutteelliset empatiataidot -äärimmäinen ylihuolehtivuus -huono hoitomyyntävyys -äidin stressi -isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon -tunnekylläisyys -vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti 	<p>Raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio</p> <p>Alhainen syntymäpaino</p> <p>Aikaisempi lapsettomuus</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus</p>	
--	---	--

-vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa -mielenterveysongelmat -vanhempien alhainen sosio-ekonominen tausta (koulutus, taloudelliset ongelmat) Aikaisempi lapsettomuus Geeniperimä Vertaissuhteet Huono suhde opettajaan Monilapsisuus		
--	--	--

TAULUKKO 12. Sisäiset riskitekijät

LUONNE, KÄYTÖS, ITSETUNTO	PSYYKKISET OIREET	SAIRAUDET	KOGNITIIVISET TEKIJÄT
Vaikea temperamentti Sisäänpäin kääntyneisyys Joustamattomuus Huonot sosiaaliset taidot Epäsosiaalinen käytös Käytösongelmat Itkuisuus Ärsyttävyys Huono itsetunto Huolet Tyytyväisyys itseän ja tulevaisuuteen suuntautuminen Kouluun sitoutumattomuus Koulun keskeyttäminen Tupakointi Päihteet Yksinäisyys Käytöksen estyneisyys Huono pärjääminen	Ahdistuneisuus Masennus Lapsuusiän psyykkiset oireet Psykosomaattiset oireet Nuoren itsensä kokema psyykkinen terveys Eksternalisointi-ongelmat (aggressiivisuus, väkivaltaisuus, kiusaaminen ja vihaisuus)	Lapsen oma ilmoitus päänsärystä tai vatsakivusta Diabetes Ahmimishäiriö Lihavuus Asperger Autismi Somaattinen sairaus Selkä ja niskahartia-seudun kivut Kohonneet kortisolitasot ADHD/tarkkaavaisuushäiriö Syömishäiriöt Vammaisuus	Dysleksia Koulussa pärjäämättömyys Oppimisvaikeudet Kognitiivinen ja emotionaalinen kypsymättömyys Kommunikointivaikeudet Heikko kielellinen kehitys

5.4 Tulosten tarkastelu

Viitekehiksessämme tutkimusten mukaiset lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivat tekijät ovat pitkälti yhteneviä kirjallisuuskatsauksemme tulosten kanssa. Esimerkiksi kappaleessa 2.2.1 mainitsemme englantilaisen mielenterveyssäätiön listaamia riskitekijöitä, joita ovat pitkäaikainen fyysinen sairaus, vanhempien mielenterveys- tai alkoholiongelmät, kuoleman kokeminen lähipiirissä, vanhempien avio- tai asumusero, lapsen kiusaaminen tai hyväksikäyttö (Mental Health Foundation 2018, viitattu 12.10.2019). Nämä kaikki riskitekijät nousivat esille myös tekemässämme kirjallisuuskatsauksessa, jossa perheen merkitys korostui merkittävästi.

Lasten ja nuorten psykiatria -kirjassa korostetaan perheen ja ympäristön merkitystä sekä lapsen elinolojen ymmärtämistä. Pienten lasten kohdalla huomioitavaa on perheenjäsenten keskinäiset suhteet. Varhainen vuorovaikutus ja perheen merkitys on tämänkin lähteen mukaan painoarvoltaan merkittävä. Tasapainoinen perhe antaa lapselle hyvät edellytykset normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Cederblad 1992, 27,40.)

Nuorten mielenterveyshäiriöitä esittelevässä oppaassa esitellään nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joita ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytös- ja päihdehäiriöt. Häiriöiden syinä ovat keskushermoston välittäjäaineiden epätasapaino ja somaattinen sairaus. Muita syitä voivat olla vanhempien ero ja menetykset, väkivalta ja hyväksikäyttö, seurustelun päättymisen, sairaudet ja taloudelliset vaikeudet. (Marttunen 2013, 48-49.) Nämä tekijät nousivat esille myös meidän tutkimuksessamme lukuun ottamatta seurustelun päättymistä. Se voi olla monelle nuorelle elämän ensimmäinen iso koettelemus. Jotkut tarvitsevat tukea tai jopa terapiaa. Tärkeää on kuitenkin se, että jokaisella on joku, jonka kanssa on mahdollista keskustella asioista.

Soisalon (2012, 107-109) kirjassa esitetyt lapsen normaalin kehityksen riskitekijät ovat suurimaksi osaksi samoja saamiemme tulosten kanssa. Yhteneviksi riskitekijöiksi nousi perheväkivalta, mielenterveysongelma- tai häiriö, päihteiden käyttö, sairaus, raskauteen ja vastasyntyneeseen liittyvät riskitekijät, kiintymyssuhteen ongelmat, perheen jäsenen rikostausta, talousongelmat, sosiaalinen eristyneisyys, kouluongelmat, aliravitsemus, syrjintä, nuori vanhempi sekä lapsen kaltoinkohtelu. Soisalon listaamia riskitekijöitä, jotka eivät tulleet tutkimuksemme tuloksissa esille, olivat riippuvuuskäyttäytyminen, lapselle haitallinen nukkumistapa, ero vanhemmista tai huoltajista, sukupolvelta toiselle siirtynyt väkivalta tai trauma, yhteiset tai käsittelemättömät kokemukset menehtyksistä ja surusta, uhkapelaaminen, puutteelliset asuinolot, väliaikainen asuminen, kodittomuus,

virikkeiden ja oppimismahdollisuuksien puute, huono-osainen yhteisö sekä äskettäin koettu pakolaisuus. Tutkimuksemme tuloksista eroavat riskitekijät voivat johtua kulttuurillisista ja olosuhteiden eroista. Suomessa harvinaisia ilmiöitä ovat asumiseen liittyvät puutteellisuudet, oppimismahdollisuuksien puute sekä huono-osaiset yhteisöt. Pakolaisuuden huomioiminen riskitekijöissä on tärkeää, kun kohtaamme pakolaistaustaisia henkilöitä terveydenhoitajan työssä.

Nuorten mielenterveys koulumaailmassa -katsauksessa riskitekijöiksi mainitaan päihdehäiriöt, osallisuus koulukiusaamiseen, aiheettomat poissaolot koulusta, uniongelmat, henkisen kehityksen pysähtyminen, opiskelun jumituminen tai keskeyttäminen sekä oppimisvaikeudet (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, viitattu 12.10.2019). Näistä uniongelmat ovat ainoat riskitekijät, joita ei tullut esille meidän tutkimuksemme tuloksissa. Uniongelmat ovat nousseet suorastaan kansalliseksi ongelmaksi, johon me voimme työssämme havaita ja tarjota tarvittaessa apua.

USA:n hallituksen ylläpitämä nuorisotyön verkkosivusto esittelee hyvin laajasti nuorten mielenterveys- ja käytöshäiriöitä ennakoivia tekijöitä. Sekä sisäisistä että ulkoisista riskitekijöistä yhteneväisyyksiä tulostemme kanssa löytyi useita, esimerkiksi vaikea temperamentti, ahdistuneisuus, huono itsetunto, päihteiden käyttö ja kaltoinkohtelu. Tarkemmassa tarkastelussa verkkosivulta löytyi vain hyvin vähän eroavaisuuksia tutkimuksemme tulosten kanssa. Lähes kaikki verkkosivulta löytyvät riskitekijät voidaan liittää johonkin tutkimuksemme luokitukseen. (Youth.gov 2019, viitattu 12.10.2019.)

6 POHDINTA

6.1 Pohdintaa tuloksista

Terveydenhoitajilla on keskeinen rooli lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöiden havaitsemisessa ja niiden ennaltaehkäisemisessä. Osaamisen ja työkalujen lisääminen mielenterveydenhäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisemiseen ovat kaivattuja kenttätöissä, ainakin sen viestin saimme saadessamme aiheen toimeksiantajalta. Itse pohdimme sitä, että myös vahvempi kommunikointiyhteys lasten ja nuorten perheiden kanssa voisi nopeuttaa ongelmien tunnistamista ja johtaa pikaisempaan avunsaantiin. Hyvä ja toimiva kommunikointiyhteys vaatii toimivat työkalut mutta pohjalle myös molemminpuolisen luottamuksen.

Perheen merkittävä vaikutus lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden syntyyn oli löydös, jota osasimme odottaakin, mutta sen painoarvo yllätti. Perheen merkitystä ei voi vähätellä. Perheessä meillä kaikilla on juuremme ja sieltä rakennamme omanarvontuntomme ja itsekunnioituksemme. Jo varhaisessa vaiheessa ihmislapsen elämässä varhainen vuorovaikutus kehittää myöhemmän elämän pärjäämistä ja taitoja, tunneälyä, itsetuntoa ja perusturvallisuuden tunnetta.

Perheen kautta tulevat riskitekijät tulisi huomioida jokaisessa ikävaiheessa. Monet riskitekijät ovat perheongelmien seurausta. Riskitekijöitä olivat muutokset perherakenteissa, kuten vanhempien ero, uusioperhe, yksinhuoltajuus ja perheenjäsenen kuolema. Ydinperheiden lukumäärä on ollut jatkuvasti laskussa ja erilaisia perhemuotoja on syntynyt. Nykyään on hyväksyttävämpää olla rikko-
naisen perheen lapsi kuin vuosikymmeniä aikaisemmin, jolloin se oli harvinaisempaa. Nykyaikakauden tietynlainen kertakäyttökulttuuri ja hedonistisuus voivat olla osasyinä kasvaviin erotilastoihin. Suhteisiin ei olla valmiita panostamaan eikä sitoutumaan ongelmien korjaamiseen yhteisvoimin, koska voi tuntua helpommalta vaihtaa vain kumppania. Tutkimusten mukaan lapset kuitenkin kärsivät pienistäkin perhesuhteiden muutoksista.

Vanhempien riitely, päihteidenkäyttö, tupakointi, perheväkivalta, lasten kaltoinkohtelu, lasten huomiotta jättö, mielenterveysongelmat, fyysinen rankaiseminen ja autoritäärinen kasvatusasenne sekä myös vanhemman kokema lapsuusaikainen kaltoinkohtelu ovat sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat lapseen merkittävästi. Väkivallan näkeminen ja kokeminen jättävät elinikäiset traumat.

Tunne-elämä taitojen puutteet kuten vanhempien emotionaalinen kypsyttömyys, vanhempien heikko varhainen vuorovaikutus lapsiin, tunnekylmyys, ongelmat kiintymyssuhteissa, perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden tunteen puuttuminen ja isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, puutteelliset empatiataidot, vaikeus selviytyä vaikeasta tilanteesta sekä lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset voivat olla riskitekijöitä mielenterveyshäiriöiden synnylle. Joissain medioissa on esitetty vanhemmuuden ajokortin pakollista suorittamista vanhemmiksi tuleville ja siinä voisi olla ideaa. Olisi hyvä kasvaa itse ensin riittävän aikuiseksi ennen kuin saa jälkikasvua, eikä tämä riittävä emotionaalinen kypsyys ole ikävuosiin sidottua.

Sosioekonominen tausta vaikuttaa myös riskitekijöiden syntyyn. Vanhempien huono koulutustaso, työttömyys, sosiaalinen eristyisyys ja sosiaalisen tuen puute, perheen syrjäytyminen tai eristäytyminen, aiempi lastensuojelutausta ja huono taloudellinen tilanne ovat selkeitä riskitekijöitä. Syrjäytymisen ehkäiseminen ja eriarvoistumisen vähentäminen ovat edelleenkin hyvin ajankohtaisia ja tärkeitä sosiaalipoliittisia linjauksia, joita mekin tulemme oman työemme kautta kohtaamaan. Edellä mainitut riskitekijät voivat pahimmillaan johtaa pidätykseen, tuomioon ja rikolliseen taustaan, jotka ovat haitallisia lapsen normaalille psyykkiselle kehitykselle.

Myös muut muutokset elämäntilanteissa, kuten muutto ja perheenjäsenen sairaus tai loukkaantuminen vaikuttavat lapsen tulevaan mielenterveyteen kohonneiden riskitekijöiden muodossa. Pumpulissa kasvattaminen ei silti ole suositeltavaa, muuten pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua elämää suuremmilta asioilta eikä niiden varalle ole kehittynyt käsittelykykyä ja resilienssiä. Kuten sanonta kuuluukin, niin vanhempien tehtävä on tuottaa lapsilleen pettymyksiä mutta sopivassa mitakaavassa.

Riskitekijöitä, joita kohtaamme erityisesti tulevassa työssämme ja joita meidän tulee tunnistaa ja huomioida asiaankuuluvalla tavalla, ovat stressi tai kriisi perheessä, vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat, vanhempien liika työn tekeminen, äidin stressi ja äärimmäinen ylihuolehtivuus. Terveystenhoitajina me voimme olla etulyöntiasemassa erityisesti seuraavien riskitekijöiden tunnistamisessa: huono hoitomyöntävyys, vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen riippuvuus hyvinvointipalveluista. Hyvä ja luottamuksellinen keskusteluyhteys, sekä perheen ja terveydenhoitajan tuttuus toisilleen jo ennestään madaltavat kynnystä ottaa asioita esille. Keskustelu voi olla helpoin keino stressin, kriisin, arjen hallinnan ongelmien ja uupumuksen tunnistamisessa ja

hoidossa. Huonosti tavoitettavien perheiden tavoittaminen voi onnistua eri keinoja kokeilemalla ja kotikäynti voi olla hedelmällinen tapa saada yhteys muodostettua.

Terveydenhoitajan ammatillisuutta on osata ottaa asiat esille siten, ettei ketään leimata eikä syyllistetä. Tärkeää on se, että asiakas tuntee tullessa kuulluksi ja kohdatuksi arvokkaalla tavalla. Tuen ja konkreettisen avun tarjoaminen ovat erittäin tärkeä osa terveydenhoitajan työkalupakettia.

Raskausaikaan liittyviä riskitekijöitä ovat ei-toivottu raskaus, teiniraskaus, traumaattinen stressi, perhekonfliktit, aikaisempi lapsettomuus, suhdeongelmat ja sosiaalisen tuen puute. Äitiysneuvolassa työskennellessä korostuu esitietojen tärkeys ja edellä mainitut tiedot on mahdollista saada tietoon alkuhaastatteluissa ja lomakkeissa. Tutkimuksissa riskitekijöinä esille tuli myös raskauden aikainen päihteidenkäyttö ja tupakointi ja lääkekomplikaatiot. Raskaudenajan seurannan merkitys korostuu tämän tiedon valossa. Äidistä riippumattomia riskitekijöitä voivat olla myös raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, toisaalta komplikaatio voi olla myös seurausta esimerkiksi odottajan huonosta sairauden hoitotasapainosta tai piittaamattomuudesta. Synnytyksen jälkeisiä riskitekijöitä ovat alhainen syntymäpaino ja synnytyksen jälkeinen masennus. Molemmat riskitekijät ovat neuvolassa seurattavia asioita.

Ulkoisia riskitekijöitä ovat vielä ympäristötekijät, joita ovat kiusatuksi tuleminen, turvattomuus, vähemmistökansalaisuus, syrjintä, sota, luonnononnettomuudet, aliravitsemus, peruspalveluiden vaikea saanti sekä sosiaalinen ja sukupuolellinen epätasa-arvo. Vaikka suurin osa näistä ei kosketa meitä Suomessa asuvia, niin meidän tulee huomioida ja muistaa ne terveydenhoitajan työssämme, kun kohtaamme maahanmuuttajia ja muiden kulttuurien edustajia. Heillä voi olla täysin erilaiset lähtökohdat ja joku riskitekijöistä voi olla syynä siihen, että he ovat joutuneet jättämään kotimaansa. Itse koemme, että meidän yhteiskunnassamme näistä yleisimpiä ovat kiusatuksi tuleminen ja epätasa-arvo, esimerkiksi esillä on ollut palkkaepätasa-arvoa koskevaa uutisointia ja keskustelua jo pitemmän aikaa.

Sisäisistä tekijöistä luonteeseen, käytökseen ja itsetuntoon liittyviä riskitekijöitä löytyi tutkimuksista runsaasti. Luonteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat vaikea temperamentti, sisäänpäin kääntyneisyys ja joustamattomuus. Käytökseen liittyviä riskitekijöitä ovat huonot sosiaaliset taidot, epäsosiaalinen käytös, käytösongelmat, käytöksen estyneisyys, tupakointi ja päihteiden käyttö. Kouluun liittyviä riskitekijöitä ovat kouluun sitoutumattomuus ja koulun keskeyttäminen. Itsetuntoon liittyviä riskite-

kijöitä ovat huono itsetunto ja heikko tyytyväisyys itseän ja tulevaisuuteen suuntautuminen. Useiden tekijöiden summana esiintyviä riskitekijöitä ovat itkuisuus, ärsyttävyys, huolet, yksinäisyys ja huono pärjääminen. Tunne-elämän taitoja opiskellaan nykyään peruskoulussa ja siitä voikin olla monille apua. Ns. tunnetunnit antavat valmiuksia omien tunteiden ja käytöksen tunnistamiseen ja mahdollisuuden sitä kautta opetella vaikuttamaan omiin tunnetiloihin. Koskaan ei ole liian myöhäistä kehittää itseään tunne-elämän, luonteen ja itsetunnon saralla. Käytösongelmat ovat kouluissa yleisiä ja kouluterveydenhoitajat kohtaavat työssään heitä usein. Kouluterveydenhoitajat toimivat moniammatillisesti mm. opettajien, vanhempien ja koulukuraattoreiden kanssa ongelmien ratkaisemiseksi.

Sisäisiin tekijöihin luokiteltuja psyykkisiä oireita ovat ahdistuneisuus, masennus, lapsuusiän psyykkiset oireet, psykosomaattiset oireet, eksternalisointiongelmat kuten aggressiivisuus, väkivaltaisuus, kiusaaminen ja vihaisuus sekä nuoren itsensä kokema psyykkinen terveys. Osa oireista on helpommin ulospäin näkyvissä, kuten eksternalisointiongelmat. Terveystenhoitajina voimme saada niistä tiedon mm. opettajan, koulukavereiden ja vanhempien kautta. Kiusaaminen on traumatisoivaa sekä kiusaajalle että kiusattavalle. Kiusaajan paha olo voi purkaantua kiusaamisella ja häntäkin tulisi tukea ja selvittää taustasyitä. Kiusaaminen voi jatkua pitkään ja henkinen kipu jatkuu usein vielä kauan kiusaamisen päätyttyäkin. Kouluyhteisön käytössä olevat kiusaamisen estometodit ja havaitsemisen keinot ovat isossa roolissa kiusaamisen estämiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Tilanteiden pääsyä kärjistymiseen asti tulisi välttää.

Osa psyykkisistä oireista on vaikeammin havaittavissa ja voimme käyttää niiden löytämiseen erilaisia menetelmiä, kuten kyselylomakkeita, keskustelua, tunnekortteja yms. Lapsen ja nuoren itsensä kertomat psykosomaattiset oireet ovat merkityksellisiä ja meidän tulisikin muistaa kysellä ja selvittää taustoja niiden takana. Jos vastaanotollemme tulee toistuvasti lapsi saman päänsäryn tai mahakivun tai vastaavan vuoksi, niin käytämme tässäkin sitä herkkää korvaa ja olemme tuntosarvet pystyssä valmiina havainnoimaan taustoja. Jos nuori kokee ongelmia oman psyykkisen terveytensä suhteen, häntä tulisi voida tukea ja auttaa riittävästi. Luottamuksellinen suhde esim. omaan kouluterveydenhoitajaan ja keskustelut hyvässä hengessä voivat olla jo riittävä tuki sinällään, varsinkin jos apua päästään tarjoamaan varhaisessa vaiheessa.

Somaattiset sairaudet ja häiriöt ovat riskitekijöitä mielenterveyden häiriöille. Tutkimukset osoittivat, että mm. diabetes (sekä 1 että 2 tyyppi), syömishäiriöt (esim. ahmimishäiriö), lihavuus, Aspergerin

syndrooma, autismi, selkä- ja niskahartiaseudun kivut, kohonneet kortisolitasot, ADHD/tarkkaavaisuushäiriö ja vammaisuus ovat lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöitä ennakoivia tekijöitä. Diabetes voi olla lapselle ja nuorelle hoidettavuudeltaan raskas ja paljon aikaa ja huomiota vievä sairaus. Lapsen osallistuttaminen hoitoonsa ikätasoon sopivalla tavalla voi ehkäistä hoitoväsymystä. Syömishäiriön puhkeamisen taustalla voi olla jo itsessäänkin mielenterveyden häiriö. Murrosikä on erityisen herkkää aikaa sairauksien ja häiriöiden suhteen, koska ne koetaan usein poikkeavuutena negatiivisessa mielessä ja tämä vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin.

Kognitiivisista tekijöistä riskitekijöiksi osoittautuivat dysleksia eli lukihäiriö, koulussa pärjäämättömyys, oppimisvaikeudet, kognitiivinen ja emotionaalinen kypsymättömyys, kommunikointivaikeudet sekä heikko kielellinen kehitys. Nämä tekijät ovat kouluterveydenhuollossa ja myös jo lastenneuvolassa havaittavissa olevia tekijöitä ja keskeisessä roolissa esim. kouluvalmiutta arvioitaessa. Viime aikoina on ollut eri medioissa runsaasti esillä keskustelua koulujen ryhmäkoosta ja sen vaikutuksista oppimiseen erilaisilla oppijoilla. Yksilölliset erot tulisi huomioida nykyistä paremmin ja tarjota sopiva oppimisympäristö esim. sellaisille oppilaille, joille suuret ryhmäkoot ja meluisa ympäristö aiheuttavat keskittymisongelmia. Leimautumista oppimisongelmien vuoksi tulisi ehkäistä kaikin tavoin. Nykyisessä mallissa oppimishaasteiset oppilaat integroidaan normaaliin ryhmään. Tämä on toimiva malli, kun se toteutetaan oikein eli vähitellen taidenaineista aloittaen. Integroinnin toteuttaminen vaatii luokanopettajilta erityisosaamista. Huonosti toteutettuna integraatio voi aiheuttaa mielenterveyshäiriöiden riskien lisääntymistä.

Sivusimme mielenterveyttä suojaavia tekijöitä tietoperustassa kappaleessa 2.2.1 ja suojaavat tekijät tulivat esille muutamassa tutkimuksessa. Jätimme suojaavien tekijöiden tarkastelun kuitenkin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Suojaavien tekijöiden tunnistaminen on silti tärkeää kokonaistilanteen arvioinnin kannalta. Niitä on mahdollista myös päätellä riskitekijöiden kautta.

Yksittäinen riskitekijä ei välttämättä vielä tarkoita merkittävää riskiä etenkin, jos tukiverkosto on kunnossa ja suojaavia tekijöitä on olemassa. Tilannetta tulisi aina tarkastella kokonaisuutena ja huomioida myös ympäröivät tekijät. Riskitekijöiden merkitys ja vaikutus on kuitenkin hyvä pitää mielessä ja niiden avulla ennakoida mahdollista tulevaa ongelmaa tai häiriötä. Kun tieto yhdenkin riskitekijän olemassaolosta on olemassa ja helposti saatavilla, on helpompi seurata tilannetta ja huomata hyvissä ajoin mahdolliset muutokset huonompaan suuntaan, esimerkiksi jos riskitekijöiden määrä on lisääntynyt jonkun elämänmuutoksen myötä. Terveystietäjän ammattitaidosta

riippuu se, millä tavalla hän puuttuu lapsella esiintyviin riskitekijöihin ja kokeeko hän ne kokonaistilanteen arvioituaan merkittäviksi tulevaisuuden kannalta. Terveystieteen kertynyt työkokemus ja sen kautta riskitekijöihin liittyneet onnistuneet lopputulokset ovat arvokasta ammattitaitoa ja voivat helpottaa arviointia.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen valikoitiin mukaan tutkimukset, joiden tieteellinen taso oli riittävän luotettava ja joiden julkaisuajankohta oli tarpeeksi tuore. Näin pyrittiin varmistamaan kirjallisuuskatsauksemme ajantasaisuus ja laadukkuus. Hyväksyimme tutkimuksiin väitöskirjat ja pro gradu -tutkielmat, erilaiset artikkelit tutkimusjulkaisuissa, kirjallisuuskatsaukset, meta-analyysit ja terveystieteelliset hankkeet ja hoitosuositukset, joissa oli vastaus tutkimuskysymykseemme. Salmisen mukaan (2011, 9) luotettavan kirjallisuuskatsauksen aikaansaamiseen on olennaista pyrkiä minimoimaan tutkimusten valintaan liittyvää harhaa, arvioida kriittisesti valittujen tutkimusten laatua sekä pyrkiä luomaan tutkimuksista objektiivinen synteesi. Tutkimusten laadun arviointi tehtiin käyttäen Joanna Briggs institutin laadun arvioinnin tarkistuslistoja. Ennakoivien tekijöiden synteesissä pyrimme puolueettomuuteen.

Tietoperustassa kappaleissa 2.2.1 ja 2.2.2 olevat taulukot 1-4 sisälsivät riskitekijöitä, jotka lähes kaikki löytyivät myös tekemämme kirjallisuuskatsauksen riskitekijöistä. Tämä vahvistaa riskitekijöiden painoarvoa. Kirjallisuuskatsaus sisälsi tutkimuksia, jotka olivat uudempia kuin tietoperustassa käytetyt lähteet. Tällä tavalla riskitekijöiden ajantasaisuus on varmistettu. Tämä lisää myös tutkimuksen uskottavuutta.

Noudatimme opinnäytetyön teossa ja kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on antanut ohjeet hyvän tieteellisen käytännön toteutukseen tutkimustyössä ja ne ohjaavat tutkijoiden tieteellistä työskentelyä ja tutkimusten tekoa Suomessa. Noudatimme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Sovelsimme myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toteutimme avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, viitattu 14.8.2019.)

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otettiin huomioon asianmukaisella tavalla, kuten esimerkiksi viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Heidän saavutuksilleen annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin, sekä siinä syntyneet tiedotaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, viitattu 14.8.2019)

6.3 Osaamisemme kehittyminen

Opinnäytetyön toteuttaminen monine alaprosesseineen sisälsi meille kaikkine vaiheineen uuden oppimista. Työn pilkkominen pienempiin osiin auttoi hahmottamaan kunkin työvaiheen työmäärää ja kohdistamaan tekeminen oikeisiin asioihin. Tiedonhaun työpajat auttoivat alkuun tutkimusartikkelien haussa. Tiedon suuri määrä tuntui aluksi tyrmäävältä ja koimme runsauden pulaa ja valinnan vaikeutta. Tiedon runsaus oli samaan aikaan myös lohdullista, koska ainakin tutkimusta aiheesta oli tehty rutkasti ja se mahdollisti valitussa aiheessa ja tutkimuskysymyksessä pysymisen. Opimme poimimaan tutkimuksista olennaisen tiedon ja vertaamaan tutkimuksia määrittelemiimme sisäänotto- ja poissulku kriteereihin. Jälkikäteen pohdittuna tutkimusten vieläkin tarkempi alkuvaiheen luokittelu ja tiedonpurku olisivat helpottaneet loppuvaiheen työtä.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulivat tutuiksi. Usein ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä olimme täynnä kysymyksiä ja epävarmoja siitä, mitä meidän tulisi tehdä saavuttaaksemme seuraavan etapin. Teoriatiedon ja valmiiden opinnäytetöiden lukeminen auttoivat aina etenemään. Iso etu parityöskentelyssä oli se, että saatoimme yhdessä hoksauttaa toisiamme. Teimme useita työvaiheita myös jaoteltuina itsenäisesti tehtäviin osioihin, jolloin tekemisemme ei ollut aikaan eikä paikkaan sidottua. Säännölliset palaverit ja yhdessä tekeminen auttoivat kokoamaan jo tehtyä työtä ja jäsentämään tulevaa. Opinnäytetyön tekemisen oppimisen lisäksi vahvistimme tiimityöskentelytaitoja.

Opinnäytetyön tietosisältö ja tekemämme synteesi antoivat meille tietopohjaa. Tiedon lisääntyminen lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ennakoivien tekijöiden suhteen on meille tulevina terveydenhoitajina olennaisen tärkeää. Osaamme ehkä olla tuntosarvet herkkinä ja tunnistaa ris-

kissä olevat lapset ja nuoret paremmin, kuin aikaisemmalla tietopohjalla. Jos jatkokehitystyön tuloksena saamme riskimittarin käyttöön kenttätööhön, niin voimme joskus olla itse työkalun käyttäjiä ja hyödyntää sen ominaisuuksia työssämme.

6.4 Jatkokehitys

Alun perin kaavailimme opinnäytetyön aiheeksi Lasten ja nuorten mielenterveyden riskimittaria tai ainakin suunnitelmaa sellaisesta mittarista, joka olisi sähköisesti käytössä lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Riskimittarin avulla hoitopolku lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon jatkuisi katkeamatta. Tällä hetkellä tietoa pääsee hukkumaan juuri siinä kriittisessä siirtymävaiheessa.

Riskimittarin varsinainen kohderyhmä olisivat terveydenhoitajat lastenneuvoissa ja kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat voisivat mittarin avulla saada tiedon lapsen ja nuoren mielenterveyden riskeistä nopeasti ilman perusteellista taustatyötä. Riskit näkyisivät käytettävässä käyttöjärjestelmässä välittömästi, esimerkiksi värikoodein. Välillisesti riskimittarista hyötyisivät lapset ja nuoret sekä heidän perheensä. Mielenterveysongelmat voisivat vähentyä merkittävästi, kun mahdollisiin riskitekijöihin puututtaisiin hyvissä ajoin. Hyötyä voisi koitua myös kansallisesti pienempinä sosiaali- ja terveydenhuollon kuluina.

Riskimittari voisi olla liikennevalotyylinen (värit punainen-keltainen-vihreä) ja se olisi hyvä olla näkyvissä, kun asiakkaan tiedot avataan eli ensimmäisellä sivulla, joka avautuu. Riskimittari voisi olla testityyppinen työkalu, jossa parametrilistasta valittaisiin asiakkaaseen sopivat parametrit täppämällä tai raksimalla ruudun ja työkalu laskisi riskipisteet, joiden perusteella työkalu generoisi liikennevalon värin. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista ottaa yhteyttä yrityksiin, joilla voisi olla resursseja ja kiinnostusta toteuttaa mielenterveyden riskimittari käytännön tasolla.

Riskimittarin avulla olisi mahdollista ennaltaehkäisevän työn kautta tavoittaa sellaiset lapset ja nuoret, joilla on kohonnut riski mielenterveyden ongelmiin tulevaisuudessa. Riskimittarin toteuttaminen kokonaisuudessaan opinnäytetyönä osoittautui kuitenkin liian suureksi työmääräksi meille kahdelle, joten jatkamme idean kehitystä Terveydenhoitajatyön kehittäminen -kurssilla. Kirjallisuuskatsauksen avulla poimittuja lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöitä ennakoivia riskitekijöitä voi-

daan jatkojalostaa ja puristaa tiiviimpään muotoon. Tarkoituksenamme on tehdä kyseistä työtä Terveydenhoitajatyön kehittämisen -kurssilla. Suunnitelmamme on järjestää ryhmähaastattelu terveydenhoitajille ja mahdollisesti sosiaalityön tekijöille, ja kartoittaa sen avulla sitä, minkälainen työkalu parhaiten soveltuisi heidän käyttöönsä. Parametrien esittelyn ja niistä keskustelemisen avulla laajennamme käsitystämme niiden soveltuvuudesta työkalussa.

Riskimittarin käyttöön tulisi olla vanhempien suostumus ja he voisivat myös olla itse käyttämässä sovellusta esimerkiksi mobiilipohjaisesti. Myös lapsilla ja nuorilla itsellään voisi olla käytössään heille soveltuva versio sovelluksesta. Näin saataisiin koottua tietoa laaja-alaisesti ja reaaliaikaisesti. Näissä jatkokehitysideoissa voisi olla jollekin aiheesta innostuvalle ideoita opinnäytetyöhön.

Riskimittaria voisi soveltaa myös muuhun ennaltaehkäisevään työhön, kuten synnytyksen jälkeisen masennuksen ja vanhusten masennusoireiden varhaiseen tunnistamiseen. Sovellus voisi olla täysin mobiilipohjainen ja itse käytettävissä. Soveltaminen muillekin kuin terveydenhoitajille olisi mahdollista. Tämä lisäisi moniammatillista yhteistyötä.

Tulevia opinnäytetyöideoita voisi olla suojaavien tekijöiden kartoittaminen joidenkin muiden toimista. Ne voisivat myös olla liitettävissä toteutettavaan riskimittariin ja mahdollisiin älypuhelin- ja muihin vastaaviin sovelluksiin.

LÄHTEET

Angst J., Gamma A., Rössler W., Ajdacic V. & Klein D. 2009. Childhood Adversity and chronicity of mood disorders. Department of Psychology and Psychiatry and Behavioral Sciences. Stony Brook University. Viitattu 30.7.2019, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-010-0120-3>.

Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H., Polanczyk, G., Moffitt, T. & Caspi, A. 2011. Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry* 2011 (168), 65-72.

Bergink V., Larsen J., Hillegers M., Dahl S., Stevens H., Mortensen P., Petersen L. & Munk-Olsen T. 2016. Childhood adverse life events and parental psychopathology as risk factors for bipolar disorder. *Translational Psychiatry* 2016(6), 1-6.

Borg A-M. 2015. Early Detecting of Children's Mental Health Problems. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J.M., Chiu, W.T., Hwang, I., Karam, E.G., Kessler, R.C., Sampson, N., Alonso, J., Andrade, L.H., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Horiguchi, I., Hu, C., Kovess, V., Levinson, D., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K., Tsang, A., Vassilev, M., Williams, D.R. & Nock, M.K. 2010. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The british journal of psychiatry* 2010 (197), 20-27.

Canals-Sans, J., Blanco-Comez, A., Luque, V., Ferre, N., Morales-Hidalgo, P., Closa-Monasterio, R. & Escribano, J. 2018. Association of overweight and obesity with psychological problems in school children. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* (23), 25-34.

Cederblad, M. 1992. Lasten ja nuorten psykiatria. Keuruu: Otava.

Essex M., Klein M., Slattery M., Goldsmith H. & Kalin N. 2010. Early Risk Factors and Developmental Pathways to Chronic High Inhibition and Social Anxiety Disorder in Adolescence. *Am J Psychiatry* 2010(167), 40-46.

Fatori D., Bordin I., Curto B. & de Paula C. 2013. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2013(13:31), 1-6.

Fletcher, J. 2009. Childhood mistreatment and adolescent and young adult depression. *Social Science and Medicine* 2009 (68), 799-806.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence. Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Gustafsson, J-E., Westling Allodi, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T. & Persson, R.S. 2010. School learning and mental health: a systematic review. Health committee: The royal Swedish academy of sciences.

Gyllenberg, D. 2012. Childhood predictors of later psychotropic medication use and psychiatric hospital treatment. Findings from the Finnish nationwide 1981 birth cohort study. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Heikkonen, A & Lehtinen, R. 2011. Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttaminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32556/valmis_oppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Tutkimusten arviointikriteeristöt. Viitattu 30.7.2019, <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Honkanen H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kaltiala-Heino R., Ranta K. & Fröjd S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Katsaus. Tampereen yliopisto.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto; hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 80-93.

Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kinnunen P., Laukkanen E. & Kylmä J. 2010a. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Artikkel. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2010(47), 234-243.

Kinnunen P., Laukkanen E. & Kylmä J. 2010b. Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. Artikkel. International Journal of Nursing Practice 2010(16), 43-50.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. Viitattu 29.7.2019, <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 67-79.

Letcher P., Smart D., Sanson A. & Toumbourou J. 2008. Psychosocial precursors and correlates of differing internalizing trajectories from 3 to 15 years. Social Development 2009(18,3), 618-646.

Luntamo T. 2013. Koululaisten kipuoireet ja uniongelmat. Esiintyvyyden pitkän aikavälin muutokset ja kipuoireiden yhteys myöhempiin psyykkisiin vaikeuksiin. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes print; Suomen Yliopistopaino Oy.

Mental Health Foundation. 2018. Children and young people. Viitattu 17.4.2018, <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people>.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 23-34.

Opetushallitus. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 28.4.2018, http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.

Prakash Behere, A., Basnet, P. & Campbell, P. 2017. Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. Indian J Psychol Med 2017(39), 457-463.

Ramchandani P., O'Connor T., Evans J., Heron J., Murray L. & Stein A. 2008. The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008 (49:10), 1069-1078.

Reynolds, K.A. & Helgeson, V.S. 2011. Children with Diabetes Compared to Peers: Depressed? Distressed? Annals of behavioral medicine. Viitattu 5.8.2019, <https://academic.oup.com/abm/article-abstract/42/1/29/4565435?redirectedFrom=fulltext>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 14.5.2019, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salokangas, R.K.R., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S.J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., Graf von Reventlow, H., Heinimaa, M., From, T. & Hietala, J. 2018. Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. Journal of mental health. Viitattu, 29.7.2019, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2018.1521940>.

Schwarze, C.E., Mobascher, A., Pallasch, B., Hoppe, G., Kurz, M., Hellhammer, D.H. & Lieb, K. 2012. Prenatal adversity: a risk factor in borderline personality disorder? *Psychological Medicine* 2013 (43), 1279-1291.

Sihvola, E. 2010. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987. Tohtorin väitöskirja. Helsingin Yliopisto.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry. Tallinna: AS Printon Trükikoda.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Mielenterveyslinjaukset. Mielenterveyslinjausten valmistelu. Viitattu 31.5.2019, <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. LAPE esite. Viitattu 5.9.2019, http://stm.fi/documents/1271139/4919814/LAPE_esite_P%C3%A4ivitys_03_2018_FI/d41b4b22-7339-4048-b23a-adf1575994e6/LAPE_esite_P%C3%A4ivitys_03_2018_FI.pdf.

Stahl-Pehe, A., Lange, K., Bächle, C., Castillo, K., Holl, R.W. & Rosenbauer, J. 2014. Mental health problems among adolescents with early-onset and long-duration type 1 diabetes and their association with quality of life: a population-based survey. Viitattu, 5.8.2019, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092473>.

Stirling K., Toumbourou J. & Rowland B. 2015. Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand journal of psychiatry* 49 (10), 869-886.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto; hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 107-117.

Suomen mielenterveysseura. 2018. Mitä mielenterveys on? Viitattu 17.4.2018, <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

THL. 2018. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 17.4.2018, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

THL. 2018. Mielenterveyden edistäminen. Lasten ja nuorten mielenterveys. Viitattu 31.5.2019, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Opetusmateriaalit. Viitattu 14.8.2019, <http://www.tenk.fi/fi/opetusmateriaalit>.

Valkeapää K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 56-66.

Vänskä M. 2017. From Prenatal Period to Middle Childhood. Maternal and paternal mental health predicting child mental health and development. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Weare, K. & Nind, M. 2011. Promoting mental health of children and adolescents through schools and school based interventions: Evidence outcomes. Report of workpackage three of the dataprev project. School of Education University of Southampton.

WHO. 2012. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Viitattu 30.7.2019, https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf.

Wifrey, D., Berkowitz, R., Coebel-Fabbri, A., Hirst, K., Levers-Landis, C., Lipman, T.H., Marcus, M., Ng, D., Saletsky, R., Schanuel, J. & Van Buren, D. 2011. Binge eating, mood and quality of life in youth with type 2 diabetes: Baseline data from the TODAY group. Diabetes Care (34), 858-860.

Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, F., Kriston, L., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U. & the BELLA study group. 2017. Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. Viitattu: 30.7.2019, <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-017-0149-4>.

Youth.gov. 2019. Risk and protective factors. Viitattu 12.10.2019, <https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/risk-and-protective-factors-youth>.